

Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri bällande barns och ungdomars psykiska ohälsa

Syfte

Det här dokumentet utgör ett underlag för att klargöra ansvarsfördelning mellan primärvård (första linjen) och barn- och ungdomspsykiatri (specialistnivå) inom Region Norrbotten. Syftet är att ge riktlinjer och stöd i handlägningsfrågor kring barn och unga fram till 18 år med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Riktlinjen avser att ge stöd i omhändertagande och ansvarsfördelning. Den baseras på symtom, svårighetsgrad och ålder. Primärvården ansvarar för grundläggande stöd och råd vid lindriga och måttliga symptom/svårigheter hos barn och ungdomar. För barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska även kort tids psykologisk behandling kunna erbjudas. BUP ansvarar för medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara vägledande. Nuvarande förutsättningar gällande bemanning och kompetens ser olika ut i olika delar/områden av Region Norrbotten.

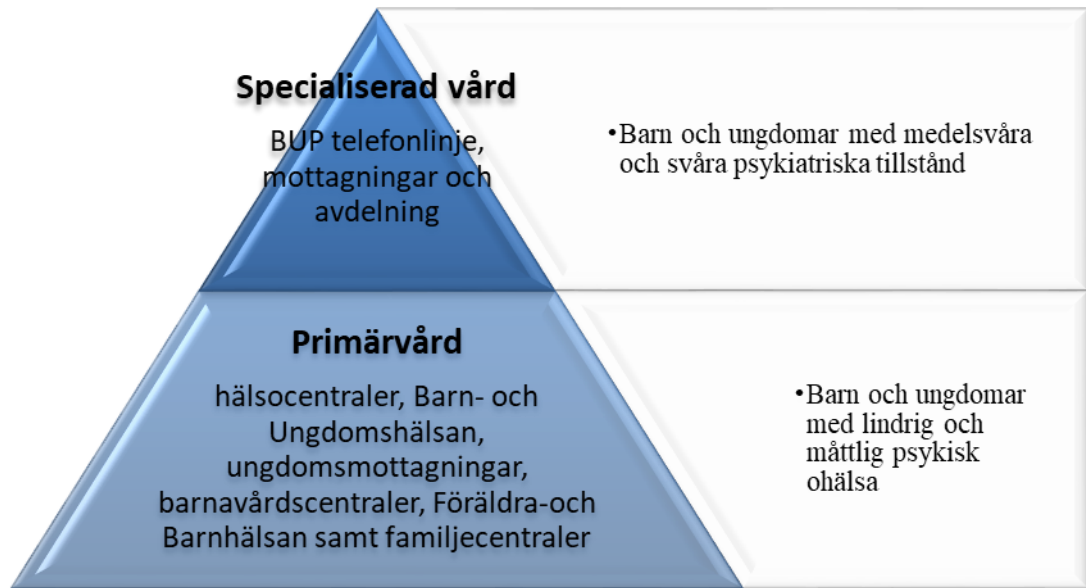
Dokumentets struktur

Dokumentets inledande del beskriver generella riktlinjer avseende hälso- och sjukvårdens bemötande av barn och unga med psykisk ohälsa. Där-efter beskrivs primärvårdens respektive barn- och ungdomspsykiatrians ansvar och uppgifter. I slutet av dokumentet finns en tabell över vård-nivå för olika tillstånd och problemområden (se bilaga). Observera att dokumentet endast är en vägledning och ger därför inte en heltäckande beskrivning av symtom, bedömning och behandling.

Beslut, implementering och uppföljning

Representanter för primärvården och barn- och ungdomspsykiatri ska kontinuerligt följa upp hur ansvarsfördelningen fungerar. Utvärdering sker en gång per år och ska ge kunskap om hur ansvarsfördelningen främjar respektive försvårar för verksamheterna. Den årliga uppföljningen bör också fånga upp eventuella behov av förstärkt/utvecklad samverkan mellan vårdnivåerna. Ansvar för att uppföljningen sker har divisionscheferna för Närsjukvården och Länssjukvården.

Organisation inom Region Norrbotten



Primärvården

Generella riktlinjer och grundläggande förhållningssätt

Så mycket som möjligt av vård och stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska ske i primärvården, i närmiljön och i nära samarbete med föräldrar, skola och nätverk. Problemet ska ses i sitt sammanhang och stöd och behandling ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets situation där man förstår att psykisk och fysisk hälsa, hem- och skolsituation påverkar varandra och bildar en helhet.

När barn och unga söker hjälp för psykisk ohälsa i primärvården är det i

ett första läge viktigt att ha ett hälsofrämjande synsätt där man ser och tar tillvara de resurser som finns hos barnet/ungdomen 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 normala reaktioner på yttre händelser och kriser.

Det är av stor betydelse att barn och unga som behöver stöd och behandling vid lättare och medelsvår psykisk ohälsa får detta för att förebygga en fördjupad problematik. Hög tillgänglighet och snabb tillgång till insatser ska därför genomsyra primärvårdens arbete med barn och ungdomars psykiska hälsa.

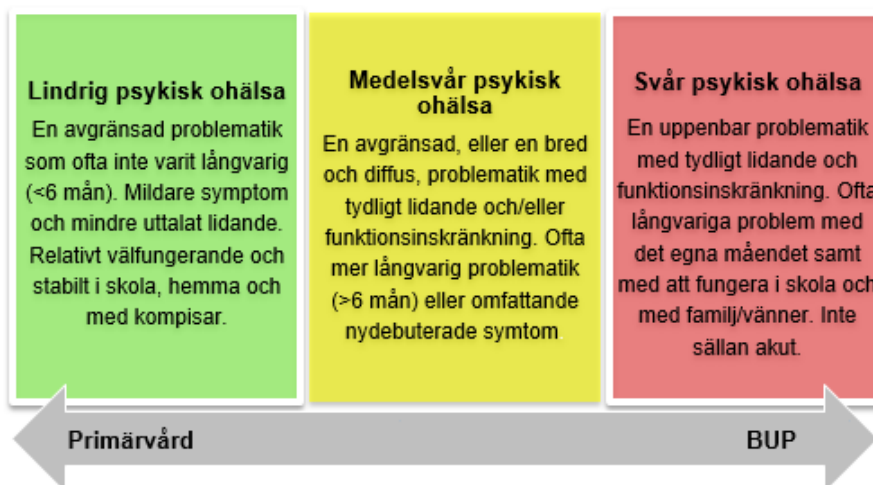
Bedömning

För att ansvarsfördelningen ska bli tydlig och lättkommunicerad krävs en enhetlig bedömning av barn och ungdomar som söker hjälp för psykisk ohälsa. Att förhållandevis snabbt kunna bilda sig en uppfattning om barnets eller ungdomens problem och behov är en kvalificerad och central uppgift för primärvården.

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. Bedömning görs om det kan finnas somatiska orsaker till barnets/ungdomens psykiska ohälsa. Vårdnivån avgörs av en sammantagen bedömning av barnets/ungdomens svårigheter, allvarlighetsgrad, funktionsnivå samt risk- och skyddsfaktorer.

Bedömningsinstrument (strukturerade och standardiserade formulär) kan vara ett bra komplement till kartläggande samtal och utgör ett stöd i bedömning av svårigheter och symptom. Dessutom finns ett flertal bedömningsinstrument som kartlägger specifika tillstånd.

Ett sätt att bedöma svårighetsgrad och vårdnivå kan vara att använda sig av denna modell:



Insatser inom primärvård

Primärvården 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 främja och förebygga

En första insats är ofta att se över de vardagliga rutinerna 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. Stöd till föräldrar för mindre barn, psykoedukation i grupp och öppna föreläsningar kan vara lämpliga insatser.

Det förebyggande arbetet i primärvården kan också omfatta riktade häl-sofrämjande insatser till grupper av barn/ungdomar med ökad risk för psykisk ohälsa.

Att kartlägga och definiera problem

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.

Att hänvisa och remittera

Primärvårdens kompetens och resurser ska vara anpassade för att hjälpa barn och ungdomar med lindriga till måttliga problem där tillståndet kan förbättras med relativt korta insatser. När barn, ungdomar eller deras anhöriga söker hjälp för akuta eller omfattande problem är det viktigt att adekvata insatser på rätt vårdnivå inte fördröjs, och att vidare remittering sker.

Samråd och samverkan

Primärvården samverkar med vårdgrannar och andra verksamheter som möter barn och ungdomar. Vid behov initieras kontakt och samråd kring enskilda patienter/familjer, ofta med förskola, skola och elevhälsa men också med socialtjänst när det behövs. Primärvården använder existerande kanaler och rutiner för samverkan, hänvisning och remittering.

Att ge stöd och behandling

Vanliga former av stöd och behandling i primärvården är psykoedukation (dvs. information och utbildning), rådgivande och stödjande samtal, riktat föräldrastöd, kortare evidensbaserad psykologisk behandling samt insatser som stödjer barnet/ungdomen att fungera i skolan. Familje- och nätverksinriktat arbete bör också erbjudas. Ofta ges olika slags insatser i kombination, t.ex. samtalsstöd och psykoedukation. De flesta insatser kan ges både enskilt och i grupp.

I primärvården erbjuds dessutom arbetsterapeutiska insatser med fokus på att underlätta rutiner, struktur och aktiviteter i vardagen. Hjälpmedel kan förskrivas. Vid behov kan vissa läkemedel till exempel melatonin för sömn förskrivas som ett komplement till annan behandling. Vårdnadshavare ska informeras vid förskrivning av läkemedel till minderåriga.

Generellt kan sägas att om en försämring av besvären inträder eller om ingen effekt kan ses efter sex till åtta veckors stöd- och behandlingsinsats bör barnet eller ungdomen remitteras vidare till den specialiserade nivån. I undantagsfall kan längre behandlingstider vara befogade.

Barn- och ungdomspsykiatri

Ansvar och uppgifter

BUP ansvarar för medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd och där funktionsnivån i vardagen är påverkad. BUP ska igenkänna, diagnostisera, behandla, och följa upp psykisk sjukdom och störning hos barn och ungdom. BUP ska samverka med vårdgrannar gällande barnpsykiatriska frågeställningar bl.a. genom konsultation, samverkansmöten. In-satser till barn och ungdomar måste ske i samråd med vårdnadshavare. Vid misstanke om suicidrisk/akut kris, bipolärt tillstånd, psykos, eller komplicerade tillstånd hos barn/ungdomar ska BUP alltid kontaktas. BUP ska komplettera primärvårdens verksamheter med konsultation och kunskapsspridning samt ansvara för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper i diagnostik och behandling.

Remiss till BUP

Primärvården remitterar barn/ungdomar till BUP vid medelsvår och svår psykisk ohälsa, komplex symtombild, psykiatrisk samsjuklighet eller om patienten inte svarar på insatta åtgärder. Vid allvarlig suicidrisk eller akuta psykiatriska tillstånd kontaktas BUP-linjen omgående på dagtid och akutmottagningarna på jourtid.

BUP i Region Norrbotten har en gemensam ingång, BUP-linjen. Remisser ska skickas hit. Remisskod: lpbbutel. Kontaktuppgifter: Telefon-nummer: 010- 452 63 64, VAS-meddelande: BUPlinje, Sidonummer vårdgrannar: sekreterare 0920-28 25 35 eller 0920-28 48 07.

Remissen bör innehålla:

- Tydlig problembild och/eller frågeställning
- Samsjuklighet
- Somatiskt och psykiskt status
- Aktuella symtom och psykosocial funktionsförmåga
- Relevanta psykosociala uppgifter
- Bedömning av eventuellt förekommande missbruk
- Tidigare suicidförsök och bedömning av suicidrisk
- Hereditet för psykisk och somatisk sjukdom
- Bedömning
- Resultat av eventuell behandling/åtgärder
- Aktuell medicinering

Om remissen är svårbedömd, primärvården inte har genomfört insatser enligt ansvarsfördelningen, eller om BUP inte bedöms vara rätt vårdnivå ska BUP kontakta remittenten för ett förtydligande och dialog så att patienten inte ”bollas” mellan vårdgivarna eller ”faller mellan stolarna”. Sidonummer till remitterande vårdenhet kan nås via växeln Sunderby Sjukhus 0920-28 20 00.

Remissvar till primärvården

Remissvar ska innehålla resultat av bedömning och vårdplanering.

Konsultation

En fungerande konsultationsmodell mellan primärvården och BUP är en förutsättning för att ansvarsfördelningen ska fungera i praktiken och vara hållbar över tid. Vid oenighet mellan verksamheterna i ansvarsfördelningsfrågor ska ärendet hänvisas till verksamhetschefsnivå och avvikelserapport ska skrivas. Modellen beskriver flera möjliga konsultationsvägar beroende på brådskandegrad.

Målsättningen är att optimera samverkan mellan primärvården och BUP för att förbättra insatserna för det enskilda barnet/den enskilda ungdomen och deras familjer och underlätta arbetet genom kompetensutveckling i vardagen. Barnets/ungdomens behov ska vara i fokus. Konsultationsarbetet omfattar hälsocentraler och ungdomsmottagningar i Norrbotten.

Direktkontakt per telefon

Det är angeläget att läkare inom primärvården och BUP på ett enkelt sätt kan få kontakt med varandra för konsultation per telefon. Motsvarande möjlighet till samråd för alla yrkeskategorier bör finnas. Tillgång till aktuella direktnummer till berörda vårdcentraler och BUP ska finnas och även framgå på remisser så även vid frågeställningar i samband med remittering. Via direktnummer blir man hänvisad till berörd yrkeskategori. Vid frågeställningar och behov av konsultation rörande enskilda ej akuta ärenden tas kontakt med respektive mottagning som förmedlar till berörd yrkeskategori.

- BUP-mottagning Luleå/Boden: Telefon 0920-71141
- BUP-mottagning Piteå: Telefon 0911-75476
- BUP-mottagning Kalix: Telefon 070-288 75 54
- BUP-mottagning Gällivare: Telefon 0970-19585
- Sunderbyn BUP-linjen: Telefon 0920-28 25 35, 0920-28 48 07
- Akuta ärenden Sunderby Sjukhus avdelning 45 telefon 0920-282045

Samarbetsmöten

Regelbundna möten mellan primärvård och BUP organiseras utifrån lo-kala förutsättningar. Det är ett gemensamt chefsansvar att tillskapa och underhålla samarbetsmöten mellan BUP och primärvården. Fokus ska vara frågor kring kontaktvägar, remisser och aidentifierade aktuella fall av generellt intresse. Den beskrivna ansvarsfördelningen i detta dokument ska ligga till grund för arbetet och vara utgångspunkt vid oklarhet eller oenighet om vem som har ansvaret i enskilda ärenden. Sammankallande är antingen verksamhetschefer vid primärvården eller BUP. Båda parter förbereder de frågor som ska tas upp på mötet. Mötesfrekvens enligt lokala förutsättningar.

Kunskapsspridning

BUP förmedlar kunskap om nya riktlinjer och vårdprogram inom barn- och ungdomspsykiatri, t.ex. vid deltagande vid ALK-dagar.

Bilaga: Tabell för vårdnivå vid olika tillstånd och problemområden

[Primärvård](#)

[Barn- och ungdomspsykiatri](#)

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri
Familjeproblem- tik/social problematik	Familjekonflikter där barnet har lindrig, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.	Långvariga familjekonflikter där barnet utvecklat omfattande psykiatriska symtom.
Grundstämningpåverkan	Lindriga till medelsvåra besvär utan behov av farmakologisk behandling. Ensamhetsupplevelser.	Medelsvåra till svåra depressiva tillstånd. Vid behov av farmakologisk behandling. Bipolära syndrom.
Kris	Kriser som t.ex. våld i familjen, separation, sjukdom, mobbning och dödsfall.	PTSD. Allvarliga krisreaktioner med funktionspåverkan.
Missbruk	Undersöka och tidigt upptäcka missbruk som del i problembilden och göra orosanmälan till socialtjänst.	Undersöka och tidigt upptäcka missbruk som del i problembilden och göra orosanmälan till socialtjänst.

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri
Oro/ångest	Avgränsade specifika fobier. Lindriga till medelsvåra ångestsyndrom utan alltför stor funktionspåverkan. Allmän oro. Stress.	Ångestsyndrom med stort lidande och/eller tydlig funktionspåverkan. Selektiv mutism.
Problematisk skolfrånvaro	Sporadisk skolfrånvaro i samband med lindrigare psykisk ohälsa.	Problematisk skolfrånvaro kopplad till svårare psykisk ohälsa.
Psykosomatiska symptom	Lindriga besvär. Spänningsrelaterade smärttillstånd.	Omfattande psykosomatiska besvär med funktionspåverkan kopplat till barnpsykiatriska tillstånd.
Självd destruktiva beteenden	Lindriga självd destruktiva beteenden.	Omfattande självd destruktiva beteenden, ofta i kombination med annan barnpsykiatrisk problematik.
Suicidalitet	Suicidtankar utan planer.	Suicidplaner, försök och akuta tillstånd.
Sömnsvårigheter	Lindriga till måttliga besvär.	Svårare sömnstörningar i samband med barnpsykiatriska tillstånd.
Tics	Lindriga tics.	Tics som sänker barnets funktionsnivå och/eller leder till tydligt lidande. Tourettes.
Tvång	Lindriga tvångsmässiga tankar och/eller beteenden.	Tvångssyndrom med tydlig funktionspåverkan.
Uppmärksamhet och social interaktion/kommunikation	Lindriga svårigheter med socialt samspel, koncentration och/eller aktivitetsreglering i hemmet och på fritiden.	Neuropsykiatriska utredningar. Behandling vid ADHD.

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri
Utagerande	Lindriga beteendeproblem. Aggressivitet/ilska/utbrott.	Uppförandestörning. Trotssyndrom. Komorbida problem (t.ex. depression, ångest, ADHD) som komplicerar behandling.
Ätproblem/ätstörning	Lindrig fixering vid mat och vikt, utan påtaglig viktpåverkan.	Anorexia, bulimia nervosa och ätstörning UNS. Selektivt ätande.