

## Barn och ungdomar med psykiatrisk problematik t.o.m. 17 år. Arbets- och ansvarsfördelning mellan division allmänmedicin och division psykiatri

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Gäller för:<br>Division allmänmedicin<br>och division psykiatri | Godkänd av:<br>Karin Malmqvist,<br>divisionschef,<br>Claus Vigsø, divisionschef | Utarbetad/reviderad av:<br>Bengt Hanson AKO<br>div. allmänmedicin<br>Ing-Marie Knutsson<br>verksamhetschef<br>div allmänmedicin<br>Lena Granat psykolog<br>div. allmänmedicin<br>Bengt Stenström<br>verksamhetschef BUP<br>Lena Isaksen öl, BUP | Revisionsansvarig:<br>AKO div. allmänmedicin |
| Utgåva:<br>1  | Giltighetstid:<br>2012-03-01 – 2015-03-01                                       | Ev. diarietr:   |  |

Division allmänmedicin och division psykiatri har båda i uppdrag att ge vård och behandling till barn och ungdomar med psykiatrisk problematik. För vissa problem och symptom är arbets- och ansvarsfördelningen tydlig medan det vid en del diagnoser och tillstånd inte finns en självklar uppdelning mellan divisionerna.

Detta dokument är en nulägesbeskrivning och syftar till att ge en tydligare bild över arbets- och ansvarsfördelningen för barn och ungdomar med psykiatrisk problematik inom landstinget i Värmland så att rätt insats ges i rätt tid och på rätt nivå. I ett kommande arbete kommer man att definiera vad som är första linjens vård och specialiserad vård. I dag är BUP en del av "första linjen" bland annat på grund av kompetenskrav och remissfrihet.

Psykologmottagningen för MBHV (Mödra- och barnhälsovård) arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa genom arbete med blivande föräldrar och familjer med barn fram tills dess att barnet börjar i förskoleklass. Arbetet sker utifrån ett folkhälsoperspektiv.

Föräldrastödsenheten ger stöd/behandling till föräldrar med barn i åldern 0-10 år. Remisskrav.

Ungdomsmottagningen arbetar med ungdomar i åldern 13-20 år. Målet med ungdomsmottagningarna är att stärka ungdomar i deras identitets- och personlighetsutveckling. Ungdomsmottagningarna ska ha medicinsk och psykosocial kompetens. Den senare kompetensen ansvarar kommunerna för – och det kan bara vara enstaka veckotimmar. Arbetet sker utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Frivillighet och remissfrihet är en bärande princip för mottagningens verksamhet. Verksamhetens huvudman kan vara landsting, kommun eller annan aktör var för sig eller tillsammans.

Landstinget erbjuder inget riktat arbete till barn mellan 6 – 13 år med avseende på psykologiskt och psykosocial problematik.

Den nya skollagen från 2011-07-01 anger att elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det gäller från förskolan till och med gymnasiet.

| Huvudproblem/<br>symptom  | Psykolog för<br>mödra- och<br>barnhälsovård  | Föräldrastöds-<br>enheten   | Vårdcentral  | Barn- och<br>ungdoms<br>psykiatri  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Alkoholriskbruk/<br/>missbruk hos<br/>barnet<br/>(i familjen, se<br/>barn som far illa)<br/>Även annat<br/>drogmiss-bruk</b> |  |   | Föräldrar kan kontakta VC vid misstanke på missbruk för första provtagning. Anmälan till socialtjänsten och ev remiss till BUP | Anmälan till socialtjänsten och behandling i samverkan   |
| <b>Barn som man<br/>misstänker/vet far<br/>illa</b>   | Anmälan till socialtjänst<br><br><i>Vid behov rekommendera kontakt med BUP</i>                             | Anmälan till socialtjänst<br><br><i>Vid behov rekommendera kontakt med BUP</i>  | Anmälan till socialtjänst<br><br><i>Vid behov rekommendera kontakt med BUP</i>   | Anmälan till socialtjänst<br><br><i>Behandling Krisbemötande och traumabearbetning Vid PTSD-diagnos ger Centrum för traumatisk stress behandling</i> |
| <b>Barn som är<br/>utagerande/<br/>aggressiva/trots</b>   | <i>Bedömning/behand-<br/>ling.</i><br><br><i>Vid behov hänvisning/remiss till FS-enheten och/eller BUP</i> | <i>Remisskrav<br/>Behandling<br/>Individuellt föräldrastöd/<br/>behandlingsarbete för familjen</i><br><br><i>Vid behov Hänvisning/remiss till psykologmott för mödra- och barnhälsovård och/eller BUP</i> |  | Söka själv eller via remiss<br>De barn och unga som har en mer omfattande problematik.<br>Bedömning /Utredning och eventuell behandling.             |
| <b>Vid kraftigare<br/>normbrytande<br/>beteende</b>   | Remiss/samverkan BUP och/eller socialtjänst  | Remiss/samverkan BUP och/eller socialtjänst   |  |  |
| <b>Biopolära<br/>affektiva-<br/>sjukdomar</b>   |  |   | Remiss till BUP  | Bedömning och behandling   |

|   |   |                                      |  |   |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
| <b>Depression</b>   | Remiss till BUP   | Remiss till BUP                      | Remiss till BUP<br>Bedömning av depression samt eventuell suicidrisk   | Bedömning/bedömning.<br>Bedömning av suicidrisk.                                    |
| <b>Fobier i kombination med allvarlig psykiatrisk problematik</b> |   |                                      | Remiss till BUP  | Bedömning/bedömning   |
| <b>Insufficiensreaktioner, krisreaktioner, PTSD</b>               | Bedömning och behandling. Vid behov remiss till BUP                     |                                      | Bedömning samt behandling via psykosocial kompetens för patienter från 16 år. Vid PTST remiss till BUP eller CTS. Se särskilt dokument ALM         | Kris i kombination med psykisk sjukdom<br>Kris med suicidrisk<br>Patologiska kriser |
| <b>Förvirring/konfusion</b>                                       |   |                                      | Somatisk undersökning för att utesluta somatisk problematik  | Vid misstanke om psykos utredning och behandling.                                   |
| <b>Psykosomatik</b>   | Hänvisning för somatisk undersökning. Vid behov remiss till BUM alt BUP | Hänvisning för somatisk undersökning | Somatisk utredning   | Efter det att somatisk orsak uteslutits, utredning och behandling                   |
| <b>Psykossymtom</b>   | Remiss till BUP   | Remiss till BUP                      | Remiss till BUP  | Bedömning och behandling  |
| <b>Självskadebeteendena</b>                                       | Remiss till BUP   | Remiss till BUP                      | Åtgärder utifrån somatisk skada, kontakt med vårdnads-havare. Försök till inledande samtal. Vid måttliga och allvarliga tillstånd remiss till BUP. | Bedömning och behandling.   |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  |   |  |  |
| <b>Suicidnära patient</b>   |  | Remiss till BUP   | Första bedömning enligt rutin, vid måttliga, allvarliga eller svårbedömda tillstånd remiss till BUP. | Riskbedömningar. Utredning och behandling.   |
| <b>Katastrofer/stora olyckor</b>  | Handläggs inom särskild organisation – kommunernas POSOM-grupper och PKL-organisationer inom psykiatri |   |  |  |
| <b>Sömnstörning</b>   | Bedömning och behandling. Vid behov remiss till BUP och/eller BUM                                      | Utredning och behandling om problemen är en del av övrig kontakt. | Utredning och behandling.  | Vid svår symptom och/eller kopplat till annan psykiatrisk problematik                            |
| <b>Tvångssyndrom</b>  | Remiss till BUP  | Remiss till BUP   |  | Utredning och behandling.  |
| <b>Ångestsyndrom</b>  |  |   | Över 16 år utredning och behandling i övrigt remiss till BUP   | Behandling enligt gällande <i>vårdprogram för ångestsyndrom, se bilaga 2</i>                     |
| <b>Ätstörningar</b>   | Remiss till BUP  | Somatisk undersökning och utredning. Remiss till BUP              |  | Bedömning. Remiss till Ätstörningsenheten för behandling.  |
| <b>Regleringsproblematik (Sömn/mattproblematik, skrikighet 0 -3 år)</b>   | <i>Bedömning och behandling</i>  |   |  |  |
| <b>Körkortsintyg</b><br><i>Hänvisning till överenskommelse kring körkortsintyg mellan division allmänmedicin och BUP.</i> |  |   | Se länk till rutin <a href="#">Körkortsintyg.pdf</a><br><a href="#">bilaga körkortsrutin</a>         | Se länk till rutin <a href="#">körkortsintyg.pdf</a><br><a href="#">bilaga körkortsrutin.pdf</a> |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  |   |  |   |   |
| <p><b>Personlighetsstörning (Diagnos som ej ställs innan 18 år ålder)</b></p> <p><b>Misstanke om NP-problematik (vid remiss till BUP gäller överenskommelse om skolans ansvar för skolelevutredning från förskoleklass till 18 år)</b></p> <p><b>Behandling av säkerställd NP-problematik (autismspektrumtillstånd, ADHD/ADD, Tourettes syndrom)</b></p> | <p>Bedömning/<br/>basutredning<br/>Remiss till BUP<br/>och/eller FS</p> | <p>Stöd och<br/>behandling till<br/>familjen, eventuellt<br/>remiss till BUP för<br/>utredning</p> | <p>Remiss till BUP<br/>efter det att skolelevutredning<br/>genomförts</p> | <p>Utredning</p> <p>Behandling och<br/>habilitering av barn<br/>och unga utan<br/>utvecklingsstörning</p> |