OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Psykisk ohälsa hos barn 0 – 17 år – Vårdansvar och handläggning

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Tillämpning
Barnets rättigheter
Psykisk ohälsa hos yngre barn
Vårdkedja vid psykisk ohälsa hos barn
Vårdkedja vid psykisk ohälsa hos barn i Region Halland
Vårdansvar
Primärvårdsnivå
Specialistvårdsnivå
Ansvarsfördelning per diagnosområde
Samverkan och samordning
Vårdbegäran
Undantag – när vårdbegäran inte skickas till EVIK
Akuta tillstånd
Dokumentation
Relaterade länkar
Bilagor
Uppdaterat från föregående version
Bilaga 1. Stöd inför vårdbegäran till En väg in - kontaktcenter (EVIK)
Bilaga 2. Ansvarsfördelning per diagnosområde

Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa en enhetlig handläggning som tydliggör ansvar och vårdnivåer inom Region Halland avseende barn med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Den tidigare handläggningsöverenskommelsen mellan närsjukvården och barn- och ungdomspsykiatrin har avvecklats. Detta har skapat ett behov av en ny regional rutin som tydliggör ansvarsfördelning och handläggning mellan primärvårds- och specialistvårdsnivå inom Region Halland. Även samverkan med Hallands kommuner kring barn med psykisk ohälsa tydliggörs på en övergripande nivå.

Tillämpning

Rutinen gäller verksamheter inom Region Halland och privata vårdgivare samt berör Hallands kommuner. Den beskriver övergripande ansvar och handläggning och omfattar inte specifika insatser, behandlingsval eller åtgärder vid enskilda diagnoser eller tillstånd.

Ungas psykiska hälsa (UPH) är organisatoriskt placerad inom Psykiatri Halland och motsvarar första linjens vård för psykisk hälsa på primärvårdsnivå.

Barnets rättigheter

Barn som möter hälso- och sjukvården har särskilda rättigheter och behov som ska beaktas i all vård och handläggning. Barn avser personer under 18 år. Barnkonventionen[1] tydliggör att

[1] Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och ska bemötas med respekt för sin integritet och självbestämmande.
Barnets bästa ska alltid vara vägledande för hälso- och sjukvården. Yngre barn företräds av vårdnadshavare, men barnets delaktighet ska öka med ålder och mognad. Vårdnadshavare ansvarar för att barnets vårdbehov tillgodoses.
Bedömningar av barnets bästa ska baseras på barnets uttryck, vårdnadshavarnas information och professionell kunskap (Regional tillämpning av Barnkonventionen inom hälso- och sjukvården; Barn och vårdnadshavares rättigheter i hälso- och sjukvården)

All hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar att uppmärksamma barn som far illa, våld i nära relation, substansbruk och suicidrisk.

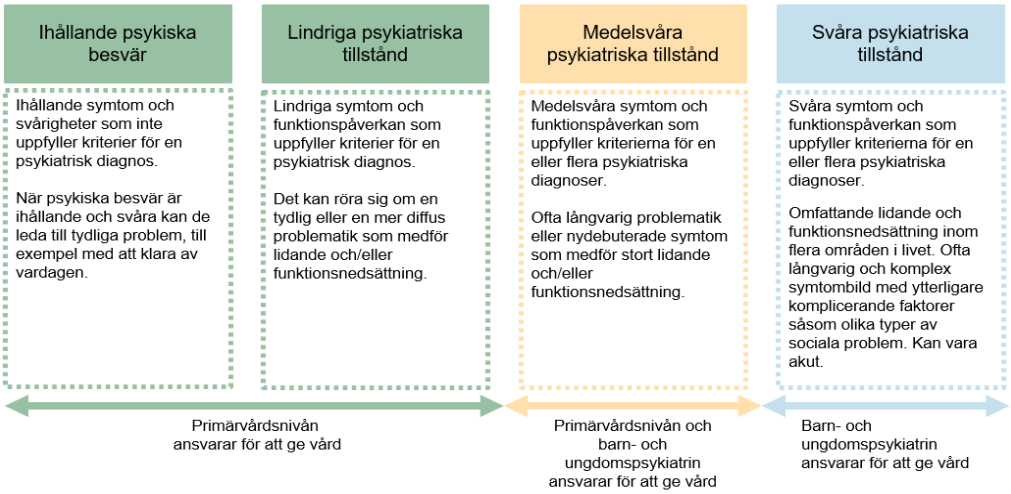
Vid misstanke om att ett barn far illa finns skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Se regional rutin Orosanmälan till socialtjänsten - barn

Psykisk ohälsa hos yngre barn

Psykisk ohälsa hos barn i åldern 0 år till förskoleklass är svårare att upptäcka än hos äldre barn, eftersom symtomen tar sig andra uttryck och är svårare att skilja från normalutveckling. Diagnosmanualerna ICD-10 och DSM-5 ger otillräckligt stöd, och nationella kunskapsstöd saknas till stor del för denna åldersgrupp.
Ett av få dokument som nämner yngre barn är Riktlinje för depression hos barn 6–17 år, framtagen av Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP). I riktlinjen beskrivs att depression hos späda och småbarn har ett tydligt samband med svåra upplevelser, vanvård, eller misshandel. Symtomen kan bland annat yttra sig som gnällighet, minskad nyfikenhet, sömnsvårigheter samt tillbakagång i utvecklingen och, i svåra fall, apati. Psykisk ohälsa hos yngre barn kan också uttryckas genom svårigheter att reglera känslor, uttrycka behov, skapa trygga anknytningsrelationer eller att utforska och lära på ett åldersanpassat sätt. Vid misstanke om psykisk ohälsa ska barnets symtom alltid beskrivas.

Vårdkedja vid psykisk ohälsa hos barn

Vårdkedjan ska säkerställa att barnet får vård på rätt vårdnivå utifrån behov. Bedömning av barnets symtom, funktionsnivå och komplexitet – exempelvis symtombredd, varaktighet, familjesituation och tidigare behandling – ligger till grund för vilken vårdnivå som ansvarar för insatserna (se figur 1).



Figur 1. Ansvarsfördelning och uppdrag för barn med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Källa: SFBUP.

Vårdkedja vid psykisk ohälsa hos barn i Region Halland

En väg in – kontaktcenter (EVIK)

En väg in – Kontaktcenter (EVIK) är Region Hallands gemensamma ingång för ärenden som rör psykisk ohälsa hos barn och fungerar som en mottagningsfunktion. EVIK tar emot vårdbegäran, gör en första bedömning av vårdbehovet via telefon och bokar vid behov till rätt vårdnivå (primärvårds- eller specialistvårdsnivå) utifrån svårighetsgrad och komplexitet. EVIK erbjuder även rådgivning samt konsultation till personal, särskilt i ärenden där en vårdbegäran kan bli aktuell. Om barnets behov bättre tillgodoses inom annan verksamhet, exempelvis socialtjänst eller skola, lotsas barnet/familjen vidare dit.

Primärvårdsnivå

Primärvårdsnivån utgör första instans i vårdkedjan och omfattar bland annat barnhälsovård, ungdomsmottagning och närsjukvård samt UPH. Verksamheterna ansvarar för att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa, genomföra initiala bedömningar och erbjuda tidiga insatser.

Specialistvårdsnivå

Specialistvårdsnivån avser barn- och ungdomspsykiatrin (Bup) som ansvarar för barn 0–17 år med medelsvår till svår psykisk ohälsa samt komplexa psykiatriska tillstånd.

Vårdansvar

Primärvårdsnivå

Barnhälsovård (BHV)

- Ansvarar för barn från 0 år till förskoleklass.
- Främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid avvikelser i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.
- Erbjuder insatser utifrån barnets behov vid psykisk ohälsa (se avsnitt Psykisk ohälsa hos yngre barn)

- Vid behov av insatser på specialistvårdsnivå gällande utredning och behandling skickas vårdbegäran till EVIK.
    - Vid misstanke om autism skickas vårdbegäran till barnhabiliteringen.

Närsjukvård

- Ansvarar för att utreda och behandla somatiska symtom kopplade till psykisk ohälsa.
- Samverka med relevanta aktörer.
- Vid behov av psykiatrisk bedömning eller insats inom specialistvård skickas vårdbegäran till EVIK.

Ungdomsmottagning (UM)

- Erbjuder lågtröskelstöd för barn, åldern 13–23 år.
- Arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa samt psykisk och psykosocial hälsa.
- Ger rådgivning, stödsamtal och enklare insatser vid lindrig psykisk ohälsa.
- Arbetar hälsofrämjande och förebyggande utifrån barnets livssituation.
- Samverkar med relevanta aktörer, såsom elevhälsa, närsjukvård, psykiatri och socialtjänst.
- Vid behov skickas vårdbegäran till EVIK.

Ungas psykiska hälsa (UPH)

- Ansvarar för första linjens vård för barn från 6 års ålder eller från start av förskoleklass, till 17 år.
- Ansvarar för lindrig till medelsvår psykisk ohälsa.
- Erbjuder tidiga och förebyggande insatser samt stöd och behandling.
- Vid behov av specialistvård skickas vårdbegäran via EVIK efter konsultation med Bup.

Specialistvårdsnivå

Barn- och ungdomspsykiatri (Bup)

- Ansvarar för barn 0–17 år med medelsvår till svår psykisk ohälsa och med tydlig funktionsnedsättning.
- Genomför utredning, diagnostik och behandling.
- Tar emot vårdbegäran vid akuta tillstånd samt ansvarar för heldygnsvård.
- Ansvarar för vård av betydande psykiatrisk samsjuklighet hos barn 6–17 år med intellektuell funktionsnedsättning (IF), dvs. medelsvår till svår psykisk ohälsa som medför tydlig funktionsnedsättning.

Barnhabilitering

- Ansvarar för utredning, diagnostik och habiliterande insatser för:
    - barn 0–5 år vid misstanke om autism
    - barn 6–17 år med autism, ADHD eller lindrig till medelsvår annan psykisk ohälsa i kombination med IF.

Ansvarsfördelning per diagnosområde

Ansvarsfördelningen i bilaga 2 avser i första hand gränsdragningen mellan UPH och Bup.

Övriga berörda verksamheter

Ansvarsfördelningen mellan BHV och specialistvård beskrivs övergripande i avsnittet Vårdansvar.

För vissa diagnosområden finns regionala processbeskrivningar för *adhd, autism* och *könsdysfori hos barn*. Dessa processbeskrivningar kan, utöver UPH och Bup, även involvera BHV, UM och HAB. Mer information om ansvarsfördelning framgår i bilaga 2.

Samverkan och samordning

Inom Region Halland

När barn med psykisk ohälsa har behov av insatser från flera verksamheter och vårdnivåer ska samverkan säkerställa ett samordnat och sammanhållet stöd utifrån barnets behov. Samverkan ska tydliggöra ansvar, samordna insatser och gemensam uppföljning mellan berörda.

Mellan Region Halland och Hallands kommuner

När barnets behov omfattar insatser från både region och kommun ska samverkan ske enligt regional överenskommelse[2]. Den anger ramarna för hur Region Halland och Hallands kommuner gemensamt ska arbeta för att tillgodose barnets behov av vård, stöd och omsorg. Vid behov av samordnade insatser ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas enligt gällande SIP-processen - Vårdgivare.

När SIP inte är aktuellt kan samverkan ske genom exempelvis samordningsmöte, nätverksmöte eller gemensam planering samt ska utgå från en individuell bedömning av barnets behov.

Vårdbegäran

I Region Halland ska vårdbegäran för barn med psykisk ohälsa i första hand skickas via EVIK. Det finns några undantag där vårdbegäran ska skickas *direkt* till annan mottagning samt vid akuta tillstånd.

Hur skickas vårdbegäran:

- **Patient eller vårdnadshavare**
  Kan skicka egen vårdbegäran till EVIK via **1177** eller per telefon **010-476 19 99**.

- **Vårdgivare**
  Skickar vårdbegäran till EVIK i Cosmic. Bilaga 1. Stöd inför vårdbegäran till En väg in - kontaktcenter (EVIK) kan användas som stöd.

[2]Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet

- **Hallands kommuner (elevhälsa och socialtjänst)**
  Skickar digital vårdbegäran via En väg in - Region Halland efter inhämtat samtycke från barnet och/eller vårdnadshavare.

Triagering av vårdbegäran inom EVIK
När barn remitteras till EVIK från annan verksamhet bedöms om underlaget är tillräckligt för en tillförlitlig triagering. Vid tillräcklig information bokas barnet till lämplig vårdnivå. Relevanta skattningsformulär, inklusive föräldraversion av BCFPI, inhämtas digitalt via *Amni care* (tidigare Blåappen). Vid otillräckligt remissunderlag, men där vårdbehov ändå kan misstänkas, genomförs en semistrukturerad intervju med barn eller vårdnadshavare. Vid behov inhämtas kompletterande information från remittent eller andra berörda aktörer, exempelvis skola.

Undantag – när vårdbegäran inte skickas till EVIK

- Vid misstanke om ätstörning skickas vårdbegäran direkt till Ätstörningsenheten.
- Vid misstanke om autism hos barn från 0 år till förskoleklass, skickas vårdbegäran direkt till Barnhabiliteringen.

Akuta tillstånd

- **Vid akuta tillstånd ska barnet remitteras direkt till aktuell Bup-mottagning, utan mellanled via *En väg in – kontaktcenter.***

Dokumentation

All dokumentation sker i journalsystemet Cosmic enligt regional rutin Cosmic - Vårddokumentation

Relaterade länkar

Psykisk hälsa - Vårdgivare
Suicidprevention - Vårdgivare
Våld i nära relationer inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck - Vårdgivare
Barnhälsovård - Vårdgivare
En väg in - kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa - 1177
Psykisk hälsa hos barn och unga - Socialstyrelsen
Nationella vård- och insatsprogram
Krisplan – Ta fram, använd och följ upp - Socialstyrelsen
Du kan göra skillnad när någon har tankar på att ta sitt liv - Socialstyrelsen

Bilagor

Bilaga 1. Stöd inför vårdbegäran till En väg in - kontaktcenter (EVIK)
Bilaga 2. Ansvarsfördelning per diagnosområde

Uppdaterat från föregående version

Ny rutin

Bilaga 1.

Stöd inför vårdbegäran till En väg in - kontaktcenter (EVIK)

Mallen är framtagen som stöd för vårdgivare vid utfärdande av vårdbegäran och anger vilka uppgifter som behöver finnas med för att underlätta triagering till rätt vårdnivå.

Vårdbegäran bör innehålla följande uppgifter:

- **Frågeställning**
  Ange tydligt vad vårdbegäran avser samt barnets och vårdnadshavarens inställning till vård.

- **Problembeskrivning**
  Kort sammanfattning av barnets aktuella svårigheter och förlopp.

- **Psykiska symtom**
  Beskriv observerade eller rapporterade symtom på psykisk ohälsa.

- **Livsstilsfaktorer**
  Kartlägg:
  - Sömn
  - Fysisk aktivitet
  - Kostvanor
  - Skolgång
  - Droger

- **Funktionsnivå**
  Bedöm barnets funktion i vardagen (skola, hem, fritid, socialt) i beskrivande termer.

- **Somatisk hälsa**
  Ange eventuella medicinska diagnoser och aktuell medicinering.

Bilaga 2. Ansvarsfördelning per diagnosområde

Observera att rubriken *Kunskapsstöd* inkluderar nationella och regionala kunskapsstöd.

Diagnosområde	Primärvårdsnivå	Specialistvårdsnivå	Kunskapsstöd
Adhd Är en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning som påverkar uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsreglering. Lindriga svårigheter kan ofta hanteras med stödinsatser i hemmet och skolan, och mildare former kan förekomma tillsammans med beteendeproblem, ångest eller depression. Förskola och skola är ofta först med att uppmärksamma och hantera svårigheter i skolmiljön.	**UPH** • Lindriga svårigheter med koncentration och aktivitetsreglering med begränsad funktionspåverkan.	**Bup** • Alla med grundad misstanke om adhd med tydlig funktionspåverkan.	Regional processbeskrivning ADHD Riktlinjer för Adhd – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
Autism Ä ren utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning som innebär svårigheter med socialt samspel, egenartade intressen eller rutinbundenhet. Tydlig autism upptäcks ofta tidigt, medan lindriga former ofta blir påtagliga under skolåren och tonåren när kraven på självständighet ökar. Även lindriga former kräver anpassningar och strukturerat stöd i vardagen.	**UPH** • Autistiska drag och lindriga svårigheter inom ett bredare spektrum av utvecklingsrelaterade symtom med begränsad funktionspåverkan.	**Barnhabilitering** • Barn 0–5 år vid misstanke om autism, oavsett indikation på IF. **Bup** • Bedömning av barn 6–17 år vid välgrundad misstanke om autism, utan IF, och med tydlig funktionspåverkan.	Regional processbeskrivning - Autism Riktlinjer för autism – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
Beteendesyndrom Trotssyndrom och uppförandestörning debuterar ofta i tidiga skolår och medför ökad risk för skadligt bruk/beroende, antisocialt beteende, depression och självskadebeteende. Före puberteten är behandling i första hand föräldraträning och stöd i föräldraskapet, medan tonåringar behöver samtal för att hantera relationer och livsstil.	**UPH** • Lindrigt trotssyndrom eller medelsvår med begränsad funktionspåverkan. • Lindrig uppförandestörning.	**Bup** • Medelsvårt till svårt trotssyndrom med tydlig funktionspåverkan. • Medelsvår och svår uppförandestörning.	Riktlinjer för beteendesyndrom – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Vid beteendeproblematik som drivs av hög belastning i familj och/eller omsorgssvikt, överväg kontakt med socialtjänst för insatser till familjen.			
Bipolära och psykotiska syndrom Mani debuterar oftast efter puberteten, ofta med depressioner. Insjuknandet kan ibland vara akut, vilket gör diagnosen relativt enkel att ställa. Vanligare är ett smygande förlopp under flera år med korta episoder av upprymdhet, förändrat beteende och ökad aktivitetsnivå, blandat med perioder av ångest eller nedstämdhet. Schizofreni är mer ovanlig och debuterar oftast i sena tonår eller tidig vuxenålder. Förloppet utvecklas gradvis med social isolering, misstänksamhet och udda beteende. Ärftlighet ökar misstanken vid båda tillstånden.	**UPH** • Vid välgrundad misstanke skickas vårdbegäran, utan fördröjning, till Bup. • Vid diffusa symtom och funktionsnedsättning samt ärftlighet skickas vårdbegäran till Bup. • Vid lindriga besvär och oklar diagnos, bör förnyad bedömning i UPH göras efter viss exspektans eller efter konsultation med specialist.	**Bup** • Diagnostisera och behandla bipolära och psykotiska syndrom.	Riktlinjer för bipolär sjukdom– Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Depression Är vanligt hos ungdomar och kräver riktade frågor om nedstämdhet, glädjeförlust och dödstankar. Symtom kan maskeras av beteendesyndrom, substansbruk, somatisering eller tonårsfrigörelse. Förekomsten ökar efter puberteten till samma nivå som hos vuxna. Tidiga stödinsatser och uppföljning är avgörande för tillfrisknande.	**UPH** • Lindrig och medelsvår okomplicerad depression. • Vid utebliven förbättring efter adekvat behandling skickas remiss till Bup.	**Bup** • Medelsvår depression med hög komplexitet. • Svår depression.	Riktlinjer för depression – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Könsdysfori Innebär en ihållande upplevelse av att könsidentiteten inte överensstämmer med det juridiska könet, vilket kan medföra psykiskt lidande och nedsatt funktion. Tillståndet är komplext och kan förstärkas av sociala normer, vilket ökar risken för depression och ångest.	**UM** • Genomför utforskande samtal • Vid behov av psykiatrisk bedömning skickas vårdbegäran till EVIK. **UPH** • Hänvisa till UM för utforskande samtal. • Vid behov av psykiatrisk bedömning skickas vårdbegäran till EVIK. • Ansvarar för fortsatt vård vid lindrig till medelsvår psykisk ohälsa, även under tiden och i väntan på utredning.	**Bup** • Ansvarar för att utföra en grundläggande psykiatrisk bedömning för att utesluta kontraindikationer. • Vårdbegäran till NHV utfärdas enligt vårdriktlinje • Ansvarar för fortsatt vård vid medelsvår till svår psykisk ohälsa, även under tiden och i väntan på utredning.	Regional processbeskrivning för Könsdysfori hos barn och ungdomar under 18 år Vårdriktlinje-Handläggning vid könsdysfori hos barn och ungdomar under 18 år
Substansbrukssyndrom Vård vid substansbrukssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet ska ges parallellt och integrerat i samverkan med socialtjänsten.	**UPH** • Uppmärksamma begynnande substansbrukssyndrom och vid behov göra orosanmälan till socialtjänst.	**Bup** • Uppmärksamma begynnande substansbruks-syndrom och vid behov göra orosanmälan till socialtjänst. • Bedömning och behandling av abstinenssyndrom.	Skadligt bruk och beroende av alkohol - 1177 för vårdpersonal Skadligt bruk och beroende av narkotika - 1177 för vårdpersonal

Tics och Tourettes syndrom Tics debuterar oftast i tidiga skolår, är som mest uttalade vid 12–13-årsålder och avtar ofta spontant under senare tonåren. De ger sällan funktionsnedsättning. Samsjuklighet med adhd eller OCD är ofta mer besvärande och behöver bedömas. Första steget i behandling är psykoedukation. Tourettes syndrom innebär både motoriska och vokala tics som kvarstår i över ett år och kan då kräva behandling.	**UPH** • Tics med behov av rådgivning utöver EVIK	**Bup** • Behandlingskrävande tics (beteendeterapi, farmaka)	
Trauma och stressrelaterade syndrom Krisreaktioner omfattar anpassningsstörning, akut stressyndrom och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).	**UPH** • Anpassningsstörning och akut stressyndrom. • Om PTSD utvecklas, skickas vårdbegäran till Bup.	**Bup** • PTSD där det finns förutsättningar för psykoterapeutisk behandling.	Riktlinjer för trauma och stressrelaterade syndrom – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
Ångestsyndrom Omfattar separationsångest, social fobi, inklusive selektiv mutism samt andra specifika fobier, paniksyndrom och generaliserad ångest (GAD). Syndromen är ofta underdiagnostiserade och kan yttra sig som undvikande beteende och funktionsnedsättning, snarare än uppenbar ångest.	**UPH** • Lindrigt ångestsyndrom och medelsvår okomplicerad ångeststörning. • Vid utebliven förbättring efter adekvat behandling skickas vårdbegäran till Bup.	**Bup** • Medelsvåra ångestsyndrom med hög komplexitet. • Svåra ångestsyndrom.	Riktlinjer för ångest och tvång – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Ätstörningar Traditionella ätstörningar med viktfobi debuterar ofta i tonåren.	**UPH** • Uppmärksamma och diagnostisera ätstörningar. • Behandlar lindriga ätstörningar UNS hos i övrigt välfungerande patienter utan samsjuklighet, exempelvis vid: ○ Hetsätningsproblematik utan kompensatoriska beteenden. ○ Lindrigare ätstörningsproblematik utan snabbt viktras, utan allmänpåverkan och med vikt inom normalområdet.	**Ätstörningsmottagning** • Anorexia nervosa, bulimi, anorektisk ätstörning med undervikt eller snabbt viktras med allmänpåverkan. • Ätstörning UNS med låg funktionsnivå, annan kronisk somatisk sjukdom som t.ex. diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom eller psykiatrisk samsjuklighet såsom depression eller tvång.	Riktlinjer för ätstörningar – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
Suicid – Suicidprevention Fullbordade suicid är ovanliga i ålder 0–17 år, men förekommer främst bland barn i ålder 15–17 år. Viktiga riskfaktorer är tidigare suicidförsök, pågående depression, självskadebeteende, impulsiv aggressivitet, förälders suicidförsök samt kritiska livshändelser som förluster och större besvikelser. Suicidrisk ska alltid kartläggas vid kontakt med patienter med psykisk ohälsa. Det är viktigt att noggrant undersöka barnets tankar och intentioner vid alla självskadehandlingar.	**UPH** • Bedöma och ge adekvata insatser till pågående patienter med låg suicidrisk.	**Bup** • Bedöma och ge adekvata insatser till patienter med medelhög och hög suicidrisk.	Suicidstegen Självmordsriskbedömning – Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri