

Synpunkter och utvecklingsförslag gällande sammanhållen vård- och insatsprocess för psykisk hälsa och suicidprevention, SVIPS

- Detta dokument innehåller de synpunkter och utvecklingsidéer (som LPO Psykisk hälsa fått kännedom om) gällande övergångar och samarbete mellan vårdnivåer för barn och unga patienter med psykisk ohälsa och förhöjd suicidrisk.
- Identifierade synpunkter/utvecklingsidéer hittas igen under den vårdprocess de berör alternativt under rubriken för övergripande problem (se nedan i dokumentet).
- Möjlighet att skicka in synpunkter/utvecklingsidéer är öppen för alla via funktionsbrevlådan: svips@region uppsala.se.
- Under respektive vårdprocessrubrik finns området synpunkten berör angivet inklusive en beskrivning av synpunkten, vilken källa ärendet kommer ifrån/vem som skickat in ärendet samt i förekommande fall förslag till lösning.
- Det finns också en lista över de identifierade synpunkter/utvecklingsidéer som gäller regionens och kommunernas samarbete runt patientgrupper med psykisk ohälsa och förhöjd suicidrisk.

Innehåll

ADHD och svårigheter med koncentration och hyperaktivitet.....	3
Autism och samspelssvårigheter	7
Bedömning/diagnostik.....	13
Beroende, missbruk.....	16
Depression och nedstämdhet	17
Könsdysfori/-identitet	20
OCD, tvång	22
Psykosomatik.....	23
Psykosjukdom	25
PTSD, kris, trauma, sorg	26
Samverkan kommun och region.....	28
Selektiv mutism	33
Självskada	35
Suicidprevention	36
Sömn	39
Tourettes, Tics	40
Utagerande och trots.....	41
Ångest och oro	43
Ätstörning, ätproblematik.....	45
Övergripande	48

ADHD och svårigheter med koncentration och hyperaktivitet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Sömnpblem och misstänkt ADHD	Svårt att utreda ADHD-symtom om det också föreligger sömnproblem innan man provat behandling för sömn.	Sömnpblem behandlas först på vårdcentral innan utredning av ADHD blir aktuell.	Klinisk processledare på BUP	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Tidiga insatser	Mer insatser borde ges innan diagnos. Oklart vilka tidiga insatser som erbjuds och var.		LAG ADHD barn	Frågan har utretts i projektform och redovisats i rapporten "Insatser för barn med subklinisk adhd i Uppsala län" Frågan behandlas också i arbetsgrupper i LAG SVIPS Behöver dock tas vidare med kommunerna
Vårdnivå	Tydliggöra vilka patienter som ska behandlas inom psykiatri (svåra symtom, svår funktionsnedsättning?).		Psykolog vårdcentral, LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Vilka insatser ska erbjudas utifrån ADHD-diagnos på BUP innan man eventuellt överförs till primärvård för behandling av lindrigare affektiva symtom. Vad är att	Rimligt att man på BUP erbjuder psykopedagogiskt/psykologiskt arbete med t.ex. levnadsvanor först då detta vanligtvis	Chef Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS för barn/unga

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	betrakta som stabil effekt av CS-medicinering?	påverkar t.ex. ångest/nedstämdhet.		
Identifikation	Information följer inte med barnet: MVC informera BVC när det finns risk för ADHD hos barn pga ärftlighet hos vårdnadshavare. BVC informera förskola. Hur använda samtycke/hantera sekretess. Finns ej riktlinje som stödjer detta arbetssätt idag.		LAG ADHD barn	Frågan har lyfts i arbetsgrupp ADHD barn och unga. Klinikernas bild är BVC har fungerande rutiner för att identifiera barn och vårdnadshavare med behov av stöd tidigt. Ej behov av överföring information från MVC.
Kompetenshöjning	Alla som träffar barn och unga ska ha grundkunskap om ADHD och de insatser som kan sättas in. Informationsmaterial om ADHD och egenvårdsinsatser saknas.		LAG ADHD barn	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS för barn/unga
Vårdnivå, samsjuklighet	Vem ansvarar för behandling av lindrig-medelsvår affektiv problematik vid samtidig ADHD? Vården bör vara sammanhållen.		Vårdcentral, Barn och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS för barn/unga
Vårdnivå, samsjuklighet	Kan behandling för lindrig-medelsvår affektiv problematik vid samtidig ADHD skötas på Barn och ungdomshälsan om man har god effekt av ADHD-medicin på BUP.		Processarbete BUP	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS för barn/unga

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
SKILLS före behandling för annan psykisk ohälsa på primärvårdsnivå	BUP remitterar patienter med diagnosticerad ADHD till Barn och ungdomshälsan för att få insatser för sin samsjuklighet i väntan på insatsen SKILLS på BUP	Bättre att de får SKILLS först och får strategier att hantera sin ADHD bättre först innan de får insatser på primärvårdsnivå för samsjuklighet	Chef Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS för barn/unga
ADHD-symtom i bara en miljö	Elever som uppvisar psykiatriska symtom (t.ex. På ADHD) i hemmet men ej i skolan/bara lindrigt i skolan. Elevhälsan har då inget uppdrag att kartlägga/skicka remiss men BUP tar i praktiken inte emot egenanmälningar från denna grupp trots att lidandet i hemmet är stort. Vem erbjuder stöd för familjerna? Vilka insatser erbjuds vid lindrigare ADHD-symtom?		Kommunal referensgrupp elevhälsa, chef Barn- och ungdomshälsan	Frågan har utretts av projekt "ADHD-ish" Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS Behöver dock tas vidare med kommunerna
Läkarbedömning inför remiss	Behövs barnläkarbedömning på Barnspecialistmottagningen inför remiss till BUP/Hab? Det är inte ett krav i alla regioner.	Barnen har ju redan träffat läkare på BVC.	MBHV-psykologerna	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Medicinsk behandling ADHD, sömn	Barn som får CS-medicin för ADHD på BUP hänvisas till primärvården för behandling av sömnproblem (både medicinsk och psykologisk). Blir spretigt för patient och tar	Sammanhållen vård på en mottagning	Chef Barn- och ungdomshälsan, läkare vårdcentral	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	eventuellt mer resurser när två vårdnivåer behöver involveras.			
Autism, bristande kunskap och samordning	Det saknas kunskap inom vården. Finns till exempel fall där läkare satt in ADHD-medicin som slår ut en annan medicin som patienten har. Läkare har inte alltid rätt kompetens för att skriva ett intyg kring npf-diagnoser som krävs av försäkringskassan, vilket gör att intyg underkänns.		Attention	
Dietist ADHD	BUP har en dietist men detta räcker ej för målgruppens behov. Patienter kommer därför till primärvården för att t.ex. få näringsdryck utskrivet även om detta hänger ihop med funktionsnedsättning/medicineringen som sköts på BUP.	Fler dietister behövs på BUP för att möta målgruppens behov av sammanhållen vård.	Dietist primärvård	
Samsjuklighet ADHD/autism	Både BUP och Habiliteringen erbjuder gruppinsatser för ADHD respektive autism. Åtminstone 50% av patienterna har dock samsjuklighet med båda tillstånden och får då gå i två liknande, men separata grupper på båda mottagningarna. Risk att det blir tidskrävande och spretigt.	Samordna insatser för patienter med samsjuklighet för att minska dubbelarbete. BUP och Hab behöver båda ha kompetens om båda diagnoserna.	Psykolog Habiliteringen	

Autism och samspelssvårigheter

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Samsjuklighet	Var få behandling för samtidig lindrig affektiv problematik och autism med låg funktionsnivå? Svårt för patientgruppen med många olika vårdkontakter.	Sammanhållen behandling på habiliteringen?	Vårdcentral, Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samsjuklighet	Var hanteras psykisk ohälsa som är en konsekvens av autismen?	Sammanhållen behandling på habiliteringen?	FoU-S utbildning suicidprevention vid funktionshinder	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Remiss, vårdnivå	Hur omfattande bedömning krävs innan remiss för autismutredning? Första linjen har inte möjlighet att göra särskilt omfattande bedömningar, t.ex. komplex anamnestagning som kräver samverkan med skola/förskola. Övergår då inte arbetet i utredning?		Psykologer Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utredning av autism/IF	15 månaders remisstopp innan förskolestart hos habiliteringen. Barn som identifieras vid 4 års kontroll		Barnspecialistmottagningen	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	får vänta mycket länge på insats.			
Dubbelarbete	Testning görs av mödra- och barnhälsovårdpsykologer som sedan görs om på habiliteringen pga långa väntetider till habiliteringen.		Barnspecialistmottagningen	Utvecklingsarbete har genomförts i samverkan mellan Habiliteringen och MBHV-psykologerna för att hitta en rutin som minskar risk för dubbelarbete
Uppstramat uppdrag på habiliteringen	Patienter med likvärdig problematik får olika insatser pga resursbrist. Olika bedömningar görs av behandlarna inom habiliteringen.		Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samlad vård	Patienter med autism och samsjuklighet bollas mellan olika vårdgivare för insatser. Vården blir splittrad, inte anpassad efter funktionsnedsättning och det kan vara extra krävande för denna patientgrupp att träffa nya vårdgivare i olika lokaler.	Samla insatserna på ett autismcentrum. Se t.ex. Sahlgrenska sjukhusets specialiserade autismsmottagning inom psykiatri.	Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå?	Socialstyrelsens nya riktlinjer för autism rekommenderar KBT för barn med autism och symtom på ångest. Dvs krävs		Klinisk processledare på BUP	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	inte ångestsyndrom, utan bara symtom. Vem ska ge denna insats?			
Social (pragmatisk) kommunikationsstörning	Jobbar rehabiliteringen med social kommunikationsstörning?		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utredning samsjuklighet	Habiliteringen utreder endast autism/IF även om frågeställningen gäller även t.ex. misstänkt trauma.		MBHV-psykologerna	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Patienter som faller mellan vårdnivåer	Patienter som har omfattande svårigheter men ändå inte uppfyller kriterier för IF eller autism (utan ligger precis på gränsen) får ej stöd på Habiliteringen utan remitteras tillbaka till MBHV-psykologerna.		MBHV-psykologerna	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Läkarbedömning inför remiss	Behövs barnläkarbedömning på Barnspecialistmottagningen inför remiss till BUP/Hab? Det är inte ett krav i alla regioner.	Barnen har ju redan träffat läkare på BVC.	MBHV-psykologer	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Utredning av lindrig NPF	Vem utreder lindrig ADHD och lindrig autism - ingen? T ex inflyttade personer som är 17 år.		Psykolog habiliteringen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Sömnmedicin autism	Mycket vanligt med sömnproblem i gruppen med NPF. Svårt för primärvårdsläkare att stå för medicinsk sömnbehandling åt målgrupp med IF och autism.	Habiliteringens patienter får bäst hjälp av barnpsykiatriker på BUP.	Läkare vårdcentral	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Autism, bristande kunskap och samordning	Det saknas kunskap inom vården. Finns till exempel fall där läkare satt in ADHD-medicin som slår ut en annan medicin som patienten har. Läkare har inte alltid rätt kompetens för att skriva ett intyg kring npf-diagnoser som krävs av försäkringskassan, vilket gör att intyg underkänns.		Attention	
Samordning NPF, vårdsamordnare	Patienter med NPF bollas mellan psykiatri, habilitering och primärvård för olika insatser. Krävande för patienter som har som del av	Vårdsamordnare på vårdcentraler skulle kunna vara till stor hjälp. Det blir en kontakt till vården som samordnar och har ett	Attention	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	<p>sin problematik att de har svårt för förändring, t.ex. nya personer. Det blir ofta så anhöriga får ta på sig rollen att samordna vården.</p>	<p>helhetsperspektiv. Dessutom skulle det troligen avlasta annan vårdpersonal. Region Dalarna har infört särskilda samordnare för personer med psykisk ohälsa. Attention och Autism Uppsala län har också tittat på äldremottagningar i Region Uppsala och undrar över möjligheten att arbeta på liknande sätt mot personer med psykisk ohälsa. Ultuna VC nämns som ett positivt exempel i Region Uppsala.</p>		
Dietist Habiliteringens målgrupp	<p>Många patienter med autism har behov av dietist men habiliteringens dietister träffar endast patienter som har neurologkontakt och jobbar ej med övervikt. Hänvisas därför till primärvården som inte har förutsättningar att ge den bästa vården. Patientgruppen med specialistbehov gynnas ofta av sammanhållen vård och kräver kompetens och anpassning som är svår för</p>	<p>Fler dietister eller ett bredare uppdrag för Habiliteringen för att möjliggöra sammanhållen vård.</p>	Dietist primärvården	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	dietister inom primärvård att erbjuda.			
Samsjuklighet ADHD/autism	Både BUP och Habiliteringen erbjuder gruppinsatser för ADHD respektive autism. Åtminstone 50% av patienterna har dock samsjuklighet med båda tillstånden och får då gå i två liknande, men separata grupper på båda mottagningarna. Risk att det blir tidskrävande och spretigt.	Samordna insatser för patienter med samsjuklighet för att minska dubbelarbete. BUP och Hab behöver båda ha kompetens om båda diagnoserna.	Psykolog Habiliteringen	

Bedömning/diagnostik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vad ska ingå i diagnostik på 1a linjenivå?	Önskemål från Könsidentitetsmottagningen att göra MINI/motsvarande samt screening av NPF innan remiss till mottagningen. Inte Barn och ungdomshälsans uppdrag i dagsläget men inte rimligt att remittera till BUP bara för att göra MINI?	Ev göras på inom psykiatri/BUP	Könsidentitetsmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utökad utredning	Vård och insatsprogram för depression anger inte när utökad utredning för depression är aktuellt och när det bör göras.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Ska man ha för- och eftermätningar inom 1a linjen?	Barn och ungdomshälsan behandlar även patienter på subklinisk nivå och det är först vid diagnosticerade tillstånd de olika måtten rekommenderas?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Läkarbedömning inför remiss	Behövs barnläkarbedömning på Barnspecialistmottagningen	Barnen har ju redan träffat läkare på BVC.	MBHV-psykologer	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	inför remiss till BUP/Hab? Det är inte ett krav i alla regioner.			
IF, utredning	Detta händer visserligen relativt sällan, men det är ändå återkommande att patienter som i princip gjort en fullständig IF-utredning inom psykiatrin remitteras till habiliteringen med önskemål om IF-utredning, istället för att psykiatrin ställer en IF-diagnos, vilket resulterar i dubbelarbete.	I de fall psykiatrin redan gjort allt som ingår i en vanlig IF-utredning hos habiliteringen - ställ diagnos (konsultera habiliteringspsykolog per telefon vid osäkerhet) och remittera sedan patienten till habiliteringen för lämpliga behandlande insatser direkt.	Psykolog Habiliteringen	Inte relevant för barn och unga då IF-utredning görs av elevhälsan?
Risk för dubbelarbete, ineffektiv vårdkedja BUP	Bedömning görs först på BUP Start, därefter kan patienter behöva vänta flera månader på behandling. När ny behandlare tar över behöver bedömning ofta göras om på nytt eftersom hälsotillståndet hunnit utvecklas till något helt annat.		Kliniska processledare på BUP och BoUH	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utredning låg begåvning/IF	Primärvården träffar ibland barn/unga med stora svårigheter i skolan, men där skolan ändå inte bedömer att	Har BUP eller Habiliteringen ibland möjlighet att WISC-testa istället för skolan, om det finns misstanke om låg	Psykologer Barn- och ungdomshälsan	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	<p>det krävs begåvningsstestning, t.ex. för att eleven ändå har godkänt i några ämnen. BUP och Habiliteringen gör endast utredningar av skolbarn om det föreligger misstanke om ADHD och autism, vilket det inte alltid gör. Detta är en sårbar grupp som riskerar att hamna i utanförskap/kriminalitet när de inte upptäcks och får adekvat anpassning/stöd.</p>	<p>begåvning utan npf? Eller ska Barn- och ungdomshälsan också ha möjlighet att i undantagsfall utföra testning t.ex. med hjälp av PTP-psykolog/psykologkandidat.</p>		

Beroende, missbruk

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå	Nuvarande överenskommelse beskriver inte vilken behandling som ska erbjudas vid missbruk/beroende på barnsidan.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS Samsjuklighetsutredningen innebär också att förändringar är på gång som framöver kommer att kräva mer utvecklingsarbete mellan region och kommun
Riskbruk	Vad är att betrakta som riskbruk för barn/unga (som ju inte ska dricka alkohol alls)? Och vilka insatser kan erbjudas/på vilken vårdnivå?		Processarbete BUP	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Spelmissbruk och gaming	Vem ansvarar för behandling av spelberoende (hasardspel) och tvångsmässigt datorspel/gaming?		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Depression och nedstämdhet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå, insatser	Enligt vård och insatsprogram ska patienter få läkemedel om de ej fått behandlingseffekt efter psykopedagogisk behandling i 4-8 veckor om depressionen är på medelsvår/svår nivå. Ska Barn och ungdomshälsan remittera alla dessa patienter till BUP för medicinering? Det skulle bli väldigt många fler patienter till BUP då Barn och ungdomshälsan idag gör mer insatser innan remittering.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utmattnig	Saknas kunskap om utmattnig hos barn. Hur identifiera och var/hur behandla?		LAG SVIPS	Frågan har diskuterats i arbetsgrupp Ångest för barn/unga. Bedöms ej behövas specifik vårdprocess för utmattnig. Behandlas utifrån symtombild i övriga vårdprocesser. Vid långvarig trötthet krävs läkarbedömning.

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Deplyftet	Ska både Barn och ungdomshälsan och BUP erbjuda psykopedagogisk basbehandling (och i så fall till vilka patienter)?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Medicinering för barn	Ska primärvården ha ansvar för medicinering av barn och unga med depression? Behandling ges redan idag på vissa vårdcentraler, men ej enligt särskild rutin, vilket blir ojämlikt och patientsäkert. Finns ej stöd i Vård- och insatsprogram Depression för detta. Krävs barnpsykiatrisk kompetens, teamarbete. Finns också risk för glidning av uppdrag om man tar över SSRI-behandling.		LAG SVIPS, MLA-nätverk i primärvården	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå, medicinska insatser	En del patienter med depression blir inte hjälpt av enbart psykologisk behandling men har fortfarande en så pass hög funktion att de inte prioriteras på BUP.	Skapa en mellannivå (vårdnivå 1,5) till exempel på Barnspecialistmottagningarna eller vårdcentrum som kan erbjuda till exempel medicinsk behandling eller annan mer specialiserad vård	Läkare Barncentrum	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
		till de patienter som faller mellan stolar.		
Ålder	Finns det lägen då det är mer lämpligt att patienter hänvisas till vårdcentral för depressionsbehandling än till Barn- och ungdomshälsan om de är 18 år?		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Könsdysfori/-identitet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Bedömning inför remiss	Nationell högspecialiserad vård för könsdysfori som bedrivs på KIM kräver specialistvårdsremiss till KIM. Patienter behöver gå via BUP för att psykiatrisk diagnostik ska göras och behandling för ev psykiatriska problem ska ges.		Avdelningschef KIM	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utforskande samtal	Vem ska erbjuda utforskande samtal kring könsidentitetsfrågor och göra bedömning om när remiss ska skickas till nationell högspecialiserad vård?	Finns könsdysforisamordnare i andra regioner	Processarbete Könsdysfori	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Könsinkongruens utan dysfori	Krävs stödjande och utforskande insatser dels vid könsinkongruens (utan könsdysfori), dels vid lindrig könsdysfori.	Tydliggöra när det är Barn och ungdomshälsan eller Ungdomsmottagningen som har ansvaret.	Processarbete Könsdysfori	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Specialiserade insatser på KIM	Svårt för primärvård att ge specialiserad psykoedukation kring könsdysfori till	Möjligt för KIM att spela in föreläsning/skapa skriftligt material till vårdnadshavare	Processarbete Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	vårdnadshavare och de får vänta så länge på detta om detta ska ges först då patienten tas emot på KIM	att erbjudas i väntan på tid till KIM		
För många inblandade	Patient med lindrig eller medelsvår psykiatriska samsjuklighet - ska ha kontakt med Barn och ungdomshälsan för detta men BUP ska utreda könsdysforin inför remiss till KIM. Blir inte bra för patienten att ha så många olika vårdkontakter.		Ungdomsmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

OCD, tvång

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Internetbehandling	Hur tänka kring internetbehandling (KBT mot OCD) för barn/unga. Finns visst forskningsstöd men rekommenderas ej i VIP.		Processledare LAG SVIPS	Arbetsgrupp Tvång/OCD barn/unga föreslår det som lämpligt att erbjuda KBT även via internet till barn/unga utifrån det forskningsstöd som ändå finns. Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Olika tolkning symtom	BUP avvisar ibland patienter med tvång från Habiliteringen med förklaringen att tvånget hänger ihop med autism. Habiliteringens bedömning är dock att det föreligger behov av tvångsbehandling, inte bara habiliterande insatser.		Psykolog Habiliteringen	

Psykosomatik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Övergång till vuxen	Hur sker övergången från vård för barn till vuxensidan. Borde insatser samlokaliseras för barn och vuxna?		Vård- och insatsprogram långvarig smärta	
Definition psykosomatik	Hur definiera psykosomatik? T.ex. smärta, yrsel, svimning, illamående, förlamning.		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Saknas profession	Behandling bör ske i multidisciplinära team. Finns ej läkare och fysioterapeut på Barn- och ungdomshälsan.	Samarbete med vårdcentral om problematiken är på primärvårdsnivå?	Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdsnivå	Definiera när det krävs behandling på specialistnivå - utifrån funktionsnivå?		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samsjuklighet, vårdnivå	Vem ansvarar för behandling av psykosomatik som leder till låg funktionsnivå (t.ex. skolfrånvaro, isolering, bristande rutiner) i samsjuklighet med annan psykisk ohälsa (t.ex. depression, ångest).	Eventuellt bör tillägg göras för patientgruppen i BUPs affektiva processer	Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Saknas profession	Barnspecialistmottagningen saknar psykologer (utöver de som arbetar med målgrupp 0-5 år). Resurser räcker ej för önskvärt teamarbete.	En psykolog på Barnspecialistmottagningen skulle möjliggöra teamarbete enligt nationella riktlinjer och kunna spara patienterna tid och lidande. Alternativt kunna samarbeta tätare med professioner i andra verksamheter med psykisk hälsa som uppdrag.	Processledare LAG SVIPS, läkare och fysioterapeut på Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samverkan	Svårt att samverka mellan Barnspecialistmottagningen och BUP vid samsjuklighet, t.ex. om patienten har låg funktion och psykiatriska symtom som kräver medicinering. Barnläkare ej trygga i att sätta in t.ex. SSRI.		Läkare Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Tydliggöra ansvar/insatser, vårdnivå	Patientgruppen hamnar ibland mellan stolar t.ex. mellan vårdcentral och Barnspecialistmottagning. Olika hur omfattande utredning och behandlande insatser man erbjudit på primärvårdsnivå.		Läkare och fysioterapeut Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Psykossjukdom

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Identifiera insjuknande i psykos	Kuratorer och skolsköterskor i skolan är parter som skulle behöva veta mer för att spela en större roll i att fånga upp psykossjukdom.	Utbildning behövs till yrkesgrupper utanför psykiatrin.	Brukarsynpunkter	

PTSD, kris, trauma, sorg

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå	På vilken vårdnivå ska man behandla PTSD hos barn?		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Kris och sorg	Otydligt vilken typ av krisstöd som ska ges inom kommun och region?		Processledare LAG SVIPS	
Små barn	Saknas en vårdkedja för små barn med trauma.		Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Region eller kommun	Sexuella beteendeproblem (i samband med PTSD). Denna är oklar idag vem som har ansvaret. Kommunen har solklart ansvar för riskbedömningen, men vem har behandlingsansvar?		Klinisk processledare BUP	
Vårdnivå, insatser	Otydligt vem som erbjuder vilken insats efter att barn blivit utsatt för våld/övergrepp.	I Dalarna har det gjorts ett förtydligande om vem som gör vad efter barnförhör på Barnahus. Deras modell/insatstrappa kan användas även i vår region/vårt län.	Chef Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Barntraumateam vid sorg och kris	Saknas ett bra omhändertagande i regionen av barn som upplever kris- och sorgereaktioner t.ex. efter anhörigs sjukdom eller dödsfall.	Önskvärt med ett barntraumateam motsvarande hur man jobbar i t.ex. Region Östergötland (där ligger det organisatoriskt under BUP). De var två personer som satt på sjukhusen och jobbade med barn där föräldrar hade en allvarlig sjukdom med trolig dödlig utgång, dog i sjukdom eller annan plötslig död. De kunde också stötta syskon om ett barn tog livet av sig. De kunde infinna sig mycket snabbt efter händelser och jobbade även i hemmet.	Psykolog Barnsjukhuset	

Samverkan kommun och region

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Beroende	Vem ansvarar för behandling av beroende (t.ex. spelmissbruk, nikotinberoende, sexmissbruk) mellan region och kommun. Behövs tydliggörande av insatser och rutiner.		Klinisk processledare BUP	
ADHD	Olika insatser på olika skolor. Elevhälsan för långt ifrån eleverna. Behövs tydliggörande av ansvarsfördelning, krav, rutiner över vad som ska erbjudas.		LAG ADHD	
ADHD	Krävs diagnos för att få insatser i skolan trots att det inte stämmer med lagstiftningen.		LAG ADHD	
ADHD	Förbättra kontaktvägar mellan skola och BUP.		LAG ADHD	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
ADHD	Olika rutiner för remiss gällande NPF på olika skolor. Vissa skriver aldrig remiss.		LAG ADHD	
ADHD	Identifiera barn med svårigheter tidigt för att kunna erbjuda tidigare insatser.	Följ arbetet med EIS (early identificaton system) som drivs av RISE/Knivsta kommun	LAG ADHD	
ADHD	Prioritera tidiga insatser.	Hänvisa till Råd och stöd samt elevhälsa först?	LAG ADHD	
Suicidprevention	Definiera kommunernas uppdrag vid suicidprevention.	Håbo kommun har tagit fram rutin-kolla upp?	FoU-S utbildning i suicidprevention vid funktionshinder	
Utagerande	FFT (familjefokuserad terapi). Är det kommunen som ska erbjuda eller vården?		LAG SVIPS	
Utagerande	Hur samverka med kommunen/elevhälsa kring vilka insatser som erbjuds?		LAG SVIPS	
Bristande anpassning, resurser	Elevhälsan har begränsade resurser. Många skolor har låg bemanning och når inte alla elever som behöver insatser. När resurser är begränsade finns risk att man prioriterar insatser för de	Vården uppmuntras att göra avvikelser om elevhälsan/skolan avviker från rutiner kring remittering.	Kommunal referensgrupp elevhälsa	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	elever som märks mest/är utagerande snarare än de som har tyst lidande.			
Samverkan skolfrånvaro	Uppstår ibland otydlighet vid samverkan runt skolfrånvaro där både skola, vård och socialtjänst ofta behöver agera gemensamt.		Kommunal referensgrupp elevhälsa	
Identifiera insjuknande i psykos	Kuratorer och skolsköterskor i skolan är parter som skulle behöva veta mer för att spela en större roll i att fånga upp psykossjukdom.	Utbildning behövs till yrkesgrupper utanför psykiatrin.	Brukarsynpunkter	
Region eller kommun	Sexuella beteendeproblem (i samband med PTSD). Denna är oklar idag vem som har ansvaret. Kommunen har solklart ansvar för riskbedömningen, men vem har behandlingsansvar?		Klinisk processledare BUP	
Vårdnivå, insatser	Otydligt vem som erbjuder vilken insats efter att barn blivit utsatt för våld/övergrepp.	I Dalarna har det gjorts ett förtydligande om vem som gör vad efter barnförhör på Barnahus.	Chef Barn- och ungdomshälsan	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
		Deras modell/insatstrappa kan användas även i vår region/vårt län.		
Föräldrastöd	Behov av att tydliggöra i vilka fall föräldrastödjande insatser ska erbjudas av kommunen och när av vården.		Chef Barn- och ungdomshälsan	
Utsatthet, trauma	Otydligt vilka insatser elevhälsa och socialtjänst erbjuder till förövare (t.ex. ungdomar som har mobbat eller våldtagit).		Arbetsgrupp kris, trauma PTSD	
Utredning låg begåvning/IF	Elevhälsan har ansvar för att utreda låg begåvning/IF om elever inte når skolans mål. Primärvården träffar dock ibland barn/unga med omfattande svårigheter som ändå inte erbjuds begåvningsstestning i skolan med hänvisning till att de har godkänt i vissa ämnen.	Elevhälsan bör ta ett större ansvar för utredning även av låg begåvning då det är en sårbar grupp som ofta missas, riskerar att hamna i utanförskap och psykisk ohälsa. Viktigt med förbättrad samverkan mellan elevhälsa och vård.	Psykologer Barn- och ungdomshälsan	
Remisser utredning elevhälsan	När skolan skickar remiss till npf-utredning till BUP eller	Bra att elevhälsan informerar patient/elev om att BUP och	Psykolog Habiliteringen	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	Habilitering händer det ibland att man i den gemensamma remissbedömningsgruppen riktar om remissen och att en patient som trott att hen skulle komma till BUP får komma till Habiliteringen. Kan bli förvirrande för patient.	Habiliteringen har en gemensam remissbedömning och att det kan bli så att utredningen sker på annan mottagning än dit remissen från början skickades.		

Selektiv mutism

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå, kunskapsbaserade insatser	Saknas kunskapsstöd för selektiv mutism. Vilken vård ska vi erbjuda och på vilken vårdnivå?		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Funktionsnivå	Hur bedöma funktionsnivå? Vad kan betraktas som lindrig selektiv mutism?		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Utredning	Vanligare i gruppen autism. Habiliteringen har inte insatser för detta men ska de ansvara för utredning ändå?		Medcontrol Avvikelse	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Behandling, saknas professioner	Logopedmottagningen i Svartbäcken har ansvaret för selektiv mutism i alla åldrar men saknar både psykologer och medicinsk personal. Man behöver kunna bedöma psykisk ohälsa och i vissa fall kan medicinsk behandling bli aktuellt för målgruppen. Oklart när BUP och Barn- och ungdomshälsan ska ta över eller hur man ska samarbeta.		Logopedmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Skola/elevhälsa, behandling	Den största delen av behandling för selektiv mutism riktar sig till just skolpersonal och förutsätter att skolan deltar aktivt. Vad händer om skolan vägrar delta i handledning med vården och inte avsätter tid för lärare/elevhälsa att ta emot behandlingsinsats?		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	
Vårdnivå	Bör ålder ses som en komplicerande faktor vid selektiv mutism som påverkar uppdelningen mellan vårdnivåer?	Vägledande riktlinje kring ålder (t.ex. Förskolebarn till logopedmottagningen, lågstadiet till Barn- och ungdomshälsan, äldre till BUP)?	Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan, Logopedmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samsjuklighet IF/autism	Förskolebarn som har samtidig selektiv mutism och autism/IF faller mellan stolar. Logopedmottagningen tar ej emot remiss på barn som också har kontakt på Habiliteringen och Hab behandlar ej selektiv mutism.		Kommunal referensgrupp elevhälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Självskada

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Samsjuklighet	Hur prioritera självskadebeteende i förhållande till andra symtom i behandling (t.ex. behandla depression först innan man adresserar självskada eller tvärtom)? På vilken vårdnivå/mottagning bör behandling ske vid samsjuklighet med t.ex. IF, ADHD eller autism.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Definiera allvarlighetsgrad (utifrån t.ex. frekvens, syfte, tillvägagångssätt).		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Definition självskada	Hur förhålla sig till destruktiva beteenden som inte innebär vävnadsskada (t.ex. sexuellt riskfyllt beteende, självsvalt i bestraffande syfte)?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Suicidprevention

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Suicidprevention NPF	Beakta extra förhöjd suicidrisk vid NPF, särskilt för kvinnor.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Suicidprevention	Händelseanalyser av suicid visar att det inte alltid funnits en upprättad säkerhetsplan och att det kan gå snabbt från tanke till handling.	Rekommendation att öka fokus på riskfaktorer för suicid och att arbeta med säkerhetsplaner även om en patient inte uttryckt suicidtankar. Skapa rutin att säkerhetsplan alltid ska upprättas när man identifierat risk för suicid hos en patient.	Suicidsamordnare	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Suicidprevention	Suicidpreventivt arbete bör i större utsträckning fokusera på samverkan med andra aktörer (t.ex. kommunala verksamheter/socialtjänst, somatisk vård) för att komma åt kärnproblemet i suicidalitet.		Suicidsamordnare	
Suicidprevention	Suicidrisk varierar över tid hos en patient. Risk för bollande utifrån dagsform.	Utgå från högsta riskbedömningstillfället och	Patientnämnden, Medcontrol avvikelse	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
		följa patienten över längre tid.		
Övertagande/hållande	Ska behandlare på Barn och ungdomshälsan hålla patient i väntan på överföring till BUP vid förhöjd suicidrisk? Ska behandlingsinsatser erbjudas under tiden?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Säkerhetsplan	Hur tolka kunskapsstöd gällande säkerhetsplan? Ska det alltid upprättas, även vid låg risk?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Svårbedömd suicidrisk	Hur definiera svårbedömd suicidrisk? Ska vi alls använda det?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Risiknivåer	Nationellt och internationellt används olika sätt att kategorisera suicidrisk. T.ex. skiljer sig vård- och insatsprogrammets klassificeringar (låg, medel, hög) från de som finns i Cosmic (mycket låg, viss, hög, mycket hög). Dessutom finns forskning som talar för att det är meningslöst och rentav	Pilotprojekt pågår kring att använda andra sätt att beskriva behov vid suicidrisk (t.ex. att kartlägga och beskriva säkerhet/prevention).	Regionens strateg för suicidprevention och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	skadligt att använda sig av risknivåer.			
Ansvar efter suicidförsök, anhörigstöd	Otydligt hur ansvarsfördelningen ser ut mellan BUP och Barnsjukhuset efter att ett barn lagts in efter ett suicidförsök. Vem ansvarar t.ex. för stöd till anhöriga?		Psykolog Barnsjukhuset	

Sömn

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Medicinsk behandling	Vilken mottagning/vårdnivå behandlar sömn medicinskt? Ska läkare på BUP eller vårdcentral ansvara för Melatonin vid t.ex. insomni? Otydlighet gällande ansvar för medicinering vid sömnproblem vid olika former av psykisk samsjuklighet.		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Medicinsk behandling	Remiss avvisas av primärvård pga ovana/ej har ansvar att förskriva medicinering med melatonin till barn vid sömnproblem		Medcontrol Avvikelse	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Tourettes, Tics

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå	Ska Barn och ungdomshälsan behandla lindriga eller medelsvåra tics? Tourettes? I vissa regioner ligger detta ansvar helt inom psykiatrin.		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Om den övriga problematiken är på specialistnivå (t.ex. ADHD, AST, svår depression) men tics är lindriga – kan BUP och HAB ansvara för att ge psykoedukation om tics då? Positivt för patienten med sammanhållen vård, särskilt när insatsen är så avgränsad och kan hänga samman med övrig problematik.		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Utagerande och trots

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå	Hur definiera lindrigt, medelsvårt och allvarligt utagerande?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Bör utagerande ingå i BUPs uppdrag endast vid psykiatrisk samsjuklighet? Och vilka insatser ska då erbjudas?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Samverkan	FFT (familjefokuserad terapi) - är det kommunen som ska erbjuda eller vården?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS men behöver diskuteras vidare med kommunerna
Samverkan	Hur samverka med kommunen/elevhälsa kring vilka insatser som erbjuds?		LAG SVIPS	
Uppförandestörning	Svårt utagerande beteende utan psykiatrisk samsjuklighet - vem ansvarar för behandling? Bör uppförandestörning t.ex. behandlas på BUP eller av socialtjänst?		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS men behöver diskuteras vidare med kommunerna

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Samsjuklighet	Det finns behov av att tydliggöra ansvar vid samsjuklighet med t.ex. IF och NPF-diagnoser		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Ångest och oro

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Definition ångest	Definiera vad som är lindrig, medelsvår, svår ångest.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Medicinering	Ska primärvård kunna erbjuda medicinsk behandling för ångest? Ojämnt vilka vårdcentralsläkare som skriver ut medicin idag. Saknas stöd i Vård- och insatsprogram för ångest.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Insatser	Ska både Barn och ungdomshälsan och BUP erbjuda psykopedagogisk basbehandling (och i så fall till vilka patienter)? Risk för dubbelarbete		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Internetbehandling	Hur tänka kring internetbehandling (KBT mot ångest) för barn/unga? Det finns visst forskningsstöd men rekommenderas ej i Vård- och insatsprogrammet.		LAG SVIPS	Arbetsgrupp Ångest barn/unga föreslår det som lämpligt att erbjuda KBT även via internet till barn/unga utifrån det forskningsstöd som ändå finns.

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
				Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Injektionsfobi	Vilka patienter erbjuds exponering via lekterapi på sjukhuset? Vilka ska få behandling av Barn- och ungdomshälsan? Och när behandling inte är framgångsrik kan lugnande medicin/sövning någonsin bli aktuellt?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Ätstörning, ätproblematik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Vårdnivå	Vilken behandling ska BUPs ätstörningsenhet stå för och när kan Barn- och ungdomshälsan ta över? Bör man behandla affektiv problematik eller annan samsjuklighet parallellt med ätstörning och på vilken vårdnivå?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Motiverande arbete	Hur tänka kring motivation till ätbehandling - ska man lägga mer tid på det på BUPs ätstörningsenhet? Eller skulle Barn och ungdomshälsan kunna göra detta arbete?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Uppdrag, gränsdragning	Ätteamet på Barnspecialistmottagningen- vilka patienter kan de ta? Avgränsning mot Barn och ungdomshälsan, BUPs uppdrag		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Lindrig ätproblematik	Vad innebär lindrig ätstörning (selektivt ätande och tankar om kropp/vikt)?		Processarbete BUP, Barn och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	Vilka insatser ska ges? Rekommenderade insatser vid ätproblem som ej uppfyller diagnos?			
Multiprofessionella team	Viss kompetens saknas på Barn och ungdomshälsan om man ska kunna erbjuda behandling enligt riktlinjer. Behandling av ätproblematik bör enligt riktlinjer ske i multiprofessionella team.		Socialstyrelsens riktlinjer	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Försenad remisshantering	Avvisning från BUP tog 6 veckor och under tiden hann patienten gå ner mycket i vikt och bli försämrad i ätstörning.		Medcontrol Avvikelse	
Atypisk anorexi, patienter utan undervikt	BUPs ätstörningsenhet behandlar idag inte atypisk anorexi (t.ex. patienter som självvälter men ej räknas som underviktiga). Nationella riktlinjer tydliggör att detta är en viktig grupp att identifiera och behandla. Majoriteten av alla patienter med ätstörning är normalviktiga och överviktiga och riskerar ändå		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	att missas och bli utan specialiserad vård.			
Ansvar för behandling oklart	Barn med autism som slutat äta och sätts in på sond. Behöver behandling för ätproblem- ätteamet tar ej emot och inte heller BUP eller habiliteringen.	Förtydligande behöver göras gällande vilka ätproblem/ätstörningar som ska behandlas var då samsjuklighet med autism finns.	Läkare barnspecialistmottagning	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Patienter med ARFID och sond/gastrostomi	Patienter som utifrån svår ARFID fått sond eller gastrostomi, men som ej längre bedöms vara hjälpta av aktiv behandling på BUP – kan det medicinska ansvaret övertas av primärvården? Handlar om en mycket liten grupp av patienter. Barnsjukhuset ansvarar ej för uppföljning eftersom det rör sig om ARFID – inte somatisk sjukdom.	Vårdcentralerna ansvarar för långsiktig uppföljning av sond och gastrostomi när BUP avslutar kontakt om patienten ändå inte har behov av psykiatrisk behandling.	BUP Ätstörning	Frågan kommer att lyftas under hösten i chefsgrupp i LAG SVIPS

Övergripande

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Internetbehandling	Regionen har beslutat att Barn- och ungdomshälsan ska erbjuda internetbehandling, men när och vad? Hur ser det ut med evidensen för barn? Finns egentligen inte med i vård- och insatsprogram att behandlingar kan ges via internet för barn.		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Subkliniska patienter	Vad ge de som är subkliniska - inget kunskapsstöd finns?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Remittering	Remittenter utanför En väg in och BUP. Kan övriga bedöma vad som är relevant för remiss till Barn- och ungdomshälsan?		LAG SVIPS	
Resursbrist	Resursbrist orsakar långa väntetider på rätt insats.		Primärvård	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Provtagning	En väg in rekommenderar provtagning på vårdcentral innan behandling för psykisk		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	ohälsa men alla patienter gör det inte.			
Diagnostik	Barn och ungdomshälsan och BUP har olika rutiner/regler för diagnosticering/kodning av insatser. Behövs någon form av standardisering för att kunna följa patientens väg genom vården?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Medicinering vårdcentral	Patient medicinerar på vårdcentral samtidigt som de har psykologisk behandling på Barn- och ungdomshälsan, ibland utan att mottagningarna är medvetna om detta. Otydlighet gällande medicinering av barn på primärvårdsnivå när vårdcentralerna gör olika. Uppdrag som egentligen ligger på BUP tas av andra pga kösituationen. Risk för ojämlig och icke patientsäker vård.	Tydligare överenskommelse och eventuellt överväga hur man använder läkarresurser.	LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Remittering/remisser	Svårbedömda remisser. Tydliggöra kriterier för		Processarbete BUP	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	remittering/ta fram bättre remissmallar.			
Övergång från barn-vuxen	Kommunikationen bör förbättras till patient och vårdnadshavare inför att patienten blir 18 år och de förändringar som inträder då. Tydlighet gällande övertag av behandling (Unga vuxna, vårdcentral etc.)	Rutiner bör tas fram av både BUP och Barn- och ungdomshälsan	Processarbete BUP	
Förbättringsarbete	Systematisk uppföljning och förbättringsarbete/utdata saknas. Regionövergripande problem.		GAP-analys LAG depression	
Vårdnivå	Kan primärvård överta kroniska, men stabila patienter för medicinering?		Processarbete psykiatrin	Ej aktuellt för barn/unga?
Samsjuklighet, intellektuell funktionsnedsättning	Otydligt på vilken vårdnivå samsjuklighet psykisk ohälsa i kombination med intellektuell funktionsnedsättning ska behandlas.		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Medicinering	Psykiatrin har inte koll på läkemedel som inte fungerar ihop med andra läkemedel		Patientnämnden	
Vårdnivå, samsjuklighet	Vem ansvarar för patienter med flera diagnoser, men ingen på allvarlig nivå? Alternativt symtom inom många områden men inte tillräckligt för att alla diagnoskriterier ska vara uppfyllda. Patienter bollas mellan verksamheter, hamnar mellan stolar		Patientnämnden, psykolog Vårdcentral	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Vi behöver bättre och flexiblare flöde mellan psykiatri och primärvård.	Tydliggöra när man ska få vård på vilken nivå och när det blir aktuellt med överföring åt ena eller andra hållet.	Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Krävs bättre samverkan mellan vårdnivåer	Möten, konsultation, psykiater på vårdcentral?	Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Krävs ökad förståelse för varandras verksamheter, uppdrag och insatser.		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Behandling	Omfattande evidensbaserade behandling svårt erbjuda i primärvård.		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Behov av att tydliggöra när det är olämpligt att erbjuda tre behandlingsförsök inom primärvård (pga oetiskt, ineffektivt) t.ex. utifrån komplex problematik.		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå	Borde psykiatrin kunna erbjuda second opinion vid svårbedömda fall?		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Remittering	Skapa rutin för att komplettera remisser som saknar information istället för att avvisa dem om de i huvudsak verkar korrekta.	Könsidentitetsmottagningen har t.ex. gjort så	Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdnivå, väntetid	Hur ska ansvar för patient se ut efter remittering, innan mottagande på annan enhet ("hållande"). Vilka insatser		Erfarenheter överenskommelsen -	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	ska erbjudas i väntan på annan insats?		enkätsvar Nära vård och hälsa	
Vårdnivå	Hur väga samman helhetsbild av patient med komplexa tillstånd?		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Uppföljning, mätinstrument	Barn och ungdomshälsan behandlar även patienter på subklinisk nivå och det är först vid diagnosticerade tillstånd de olika måtten rekommenderas?		LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Skolfrånvaro	Insatser som erbjuds för ungdomar med problematisk skolnärvaro behöver tydliggöras (både inom region och kommun). Föreligger ofta tillsammans med olika former av psykisk ohälsa (NPF, ångest, depression) och det är ibland otydligt på vilken vårdnivå stöd ska erbjudas.		Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS och behöver diskuteras vidare tillsammans med kommunerna
Struktur somatiken	Saknas struktur för gemensamt arbete med		LAG SVIPS	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	suicidprevention och identifikation av psykisk ohälsa inom somatiken.			
Barn 0-5 år	Primärvårdsuppdrag psykisk ohälsa 0-5 år saknas.		Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Små barn	Saknas en vårdkedja för små barn med trauma.		Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Bristande resurser	Gör att barnhälsovården inte räcker till för det hälsofrämjande uppdraget.		Barnspecialistmottagningen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Låg funktion och motivation som hinder för insatser	Kan ej ställa krav på att ha testat insatser på primärvårdsnivå om det är patientens funktion/symtom som förhindrar att ta sig till vården/tillgodogöra sig behandling. Finns också patienter som har behov av mer omfattande motiverande arbete för att kunna tänka sig behandling, vilket också blir svårt utifrån primärvårdens uppdrag. Kan vara just det som indikerar behov av insatser på specialistnivå.	Inkludera funktionsnivå som vägledande princip i överenskommelse, inte bara diagnos. Alternativt skapa forum för samverkan kring patienter som har svårt att tillgodogöra sig behandling på primärvårdsnivå.	Processledare LAG SVIPS	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
Övergång från barn- till vuxenpsykiatri	<p>Det är i dagsläget ett problem att när patienter är 17:9 mån så tar BUP inte emot remiss (trots det står 17:11 i nuvarande ök). Bland kliniker kan man vara rädda då patienter är 17:6 att BUP inte kommer ta emot.</p> <p>Idag får de med psykiatribehov inte psykiatrisk vård om de är 17:9 år när de har vårdbehovet.</p>	Ett överlapp behöver bildas mellan BUP och Unga Vuxna.	Chef primärvård barn	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Övergång från BUP till VUP	I samband med 18-årsdagen och övergången till VUP ökar andelen patienter som får både psykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård för både flickor och pojkar markant jämfört med när de var patienter på BUP.		Kartläggning från Socialstyrelsen	
Sammanhållen vård, komplexitet/samsjuklighet	Problematiskt att särskilja en del av patientens problematik från annan (t.ex. allvarlig psykiatrisk diagnos från smärta, sömnproblem,	Mer lämpligt att erbjuda en sammanhållen vård där psykiatri eller habilitering tar ansvar även för lindrigare	Läkare primärvård	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	<p>lindrigare affektiv problematik). Svårt för primärvården att behandla så avgränsat när den övriga problematiken skapar en komplexitet som man också behöver ta hänsyn till. Mer lämpligt att erbjuda en sammanhållen vård där psykiatri eller habilitering tar ansvar även för lindrigare delar av en större problematik. Nämns t.ex. att det är svårt för VC att ta över förskrivning av SSRI som BUP satt in, och fundering om det verkligen blir resurssparande eftersom många av dessa ungdomar ändå följs upp för t.ex. ADHD. Kan upplevas som splittrat för patienten.</p>	<p>delar av en större problematik.</p>		
Medicinsk kompetens	<p>Bör barn- och ungdomshälsan ha medicinsk kompetens hos sig eller ett tydligare samarbete med vårdcentralerna för att</p>		<p>Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan</p>	<p>Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS</p>

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	alla patienter som har behov ska kunna provtas?			
Brist i kontinuitet från barn till vuxen	Det blir ett brott i vårdens kontinuiteten för patienter som går från t ex BUP till vuxenpsykiatri alt ska fortsätta sin kontakt i primärvården.	Skulle man i vissa fall kunna få fortsätta sin vård på t ex BUP även efter man fyllt 18 år om ens behov av en stabil kontinuerlig vårdkontakt anses vara prioriterad?	Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan	
Funktionsbedömning	Svårt för medarbetare att bedöma funktion. Oklart forskningsstöd för C-GAS? Vilket sätt ska vi använda för att bedöma funktionsnivå?		Chef Barn- och ungdomshälsan	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
Vårdkedja	Lång väntetid mellan bedömning och behandling på BUP. Ibland behöver bedömningen ändå göras om för att hälsotillståndet helt har förändrats under väntetid. Ibland hänvisar BUP tillbaka till BoUH i väntan på insats vilket inte är i enlighet med rutin, riskerar att bli patientsäkert och osynliggöra väntetid.	Omprioritera hur personalresurser används på BUP för att undvika dubbelbedömning och för att snabbare kunna erbjuda insatser efter bedömning?	Kliniska processledare BUP och BoUH	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	Samtidigt är det svårt för patienter att vara utan insats mellan BUP Start och behandling, utan "hållande".			
IF, vårdnivå	Remisser för patienter med IF och samtidig ångest- eller depressionsproblematik nekas ofta av både primärvård och psykiatri, då båda instanserna hänvisar till varandra. Leder till onödig administration, etisk stress för remittent och väntetid för patient.	Någon form av forum där dessa patientärenden kan tas upp och lösas utan att varje ärende ska hanteras via remitterande mottagningschef, utan att det uppstår onödiga konflikter/spänningar mellan enheterna och utan längre väntetid än nödvändigt för patienten.	Psykolog Habiliteringen	Frågan behandlas just nu i arbetsgrupper i LAG SVIPS
IF, kompetensutveckling	Kunskapen och kompetensen om IF-gruppen varierar kraftigt och upplevs idag hänga mycket på personligt engagemang hos olika medarbetare. Från habiliteringens sida ser vi ett behov av att psykiatri och primärvård ökar den generella kunskapsnivån om funktionsnedsättningar och	Inför en obligatorisk pingpong-utbildning om att bemötande och anpassning vid IF/AST/ADHD. Ta upp ämnet hur man kan anpassa vid IF/AST/ADHD under regionens utbildningar för t ex PTP-psykologer, AT-läkare, etc.	Psykolog Habiliteringen	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	lämpliga anpassningar av bemötande, bedömning och behandling vid IF.			
IF, behandling samsjuklighet	Tillgången till svenskspråkiga KBT-manualer för psykologisk behandling vid IF och samtidig psykisk ohälsa/sjukdom är idag begränsad. Det finns en del evidensbaserade engelskspråkiga manualer men få är översatta till svenska.	Avsätta tid/resurser för att metodutveckling - översätta och bearbeta de behandlingsmaterial som faktiskt finns till svenska.	Psykolog Habilitering	
Samverkan, tydlig vårdprocess för patienter	Det kan vara otydligt för patienter vad som är nästa steg vid överföring mellan verksamheter (t.ex. efter utredning och överföring till annan mottagning för behandling)	Gärna information skriftligt, med bildstöd, eller en processkarta som beskriver steg för steg vad som ska hända.	Patientintervjuer Habiliteringen	
Samverkan, väntetid vid överföring	Det kan vara otydligt för patienter vem de ska vända sig till i väntan på övertagande om det är väntetid mellan en enhet och		Patientintervjuer Habiliteringen	

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	nästa (t.ex. om BUP bedömt att de behöver habiliterande insatser med dessa inte kan ges direkt).			
Samordning av insatser	Patienter med samsjuklighet har ofta behov av insatser från två vårdgivare, ibland ännu fler. Går ut över redan belastade föräldrar som behöver samordna vården för sina barn. Man kan känna sig osäker på vem som ansvarar för vilken insats, hur mycket information vårdgivarna delar mellan varandra, vem man ska ringa, vilken mottagning det var man hade tid på.	Funktion/roll inom t.ex. Hab eller BUP som kan samordna insatser för patient, vara kontaktperson. Eller flera insatser samlade på samma mottagning,	Patientintervjuer Habiliteringen	
Bristande samsyn, otydlig överenskommelse	Patienter bollas mellan verksamheter eftersom det saknas samsyn mellan verksamheterna gällande vad som anses som svåra tillstånd. Man känner inte heller till varandras		Psykolog Habilitering	



Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa	Åtgärd
	uppdrag/insatser vilket gör att patienter remitteras fel.			