

# 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](mailto: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 .....	5
Bedömning/diagnostik.....	7
Beroende, missbruk.....	8
Depression och nedstämdhet .....	9
Könsdysfori/-identitet .....	11
OCD, tvång .....	12
Psykosomatik.....	13
PTSD, kris, trauma, sorg.....	14
Samverkan kommun och region.....	15
Selektiv mutism .....	17
Självskada .....	18
Suicidprevention .....	19
Sömn .....	21
Tics, Tourettes .....	22
Utagerande och trots.....	23
Ångest och oro .....	24
Ätstörning, ätproblematik.....	25
Övergripande .....	27

# ADHD och svårigheter med koncentration och hyperaktivitet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Sömnpblem och misstänkt ADHD	Svårt att utreda ADHD-symtom om det också föreligger sömnpblem innan man provat behandling för sömn.	Sömnpblem behandlas först på vårdcentral innan utredning av ADHD blir aktuell.	Klinisk processledare på BUP
Tidiga insatser	Mer insatser borde ges innan diagnos. Oklart vilka tidiga insatser som erbjuds och var.		LAG ADHD barn
Vårdnivå	Tydliggöra vilka patienter som ska behandlas inom psykiatri (svåra symtom, svår funktionsnedsättning?)		Psykolog vårdcentral, LAG SVIPS
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
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

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå, samsjuklighet	Vem ansvarar för behandling av lindrig-medelsvår affektiv problematik vid samtidig ADHD? Vården bör vara sammanhållen.		Vårdcentral, Barn och ungdomshälsan
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

# Autism och samspelssvårigheter

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
Samsjuklighet	Var hanteras psykisk ohälsa som är en konsekvens av autismen?	Sammanhållen behandling på habiliteringen?	FoU-S utbildning suicidprevention vid funktionshinder
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
Utredning av autism/IF	15 månaders remisstopp innan förskolestart hos habiliteringen. Barn som identifieras vid 4 års kontroll får vänta mycket länge på insats.		Barnspecialistmottagningen
Dubbelarbete	Testning görs av mödra- och barnhälsovårdpsykologer som sedan görs om på habiliteringen pga långa väntetider till habiliteringen.		Barnspecialistmottagningen

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Uppstramat uppdrag på habiliteringen	Patienter med likvärdig problematik får olika insatser pga resursbrist. Olika bedömningar görs av behandlarna inom habiliteringen.		Barnspecialistmottagningen

## Bedömning/diagnostik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
Utökad utredning	Vård och insatsprogram för depression anger inte när utökad utredning för depression är aktuellt och när det bör göras.		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

## Beroende, missbruk

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Nikotinberoende	Behandling för nikotinavvänjning ska erbjudas inom primärvård (Vårdcentral eller Barn- och ungdomshälsan, Ungdomsmottagningen?). Otydligt ansvar idag. Vem erbjuder samtalsstöd eller nikotinplåster/tuggummi.		Klinisk processledare BUP
Vårdnivå	Nuvarande överenskommelse beskriver inte vilken behandling som ska erbjudas vid missbruk/beroende på barnsidan.		LAG SVIPS
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



# Depression och nedstämdhet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
Utmattning	Saknas kunskap om utmattning hos barn. Hur identifiera och var/hur behandla?		LAG SVIPS
Deplyftet	Ska både Barn och ungdomshälsan och BUP erbjuda psykopedagogisk basbehandling (och i så fall till vilka patienter)?		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		LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	stöd i Vård- och insatsprogram Depression för detta.		

# Könsdysfori/-identitet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
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
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

## OCD, tvång

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Internetbehandling	Hur tänka kring internetbehandling (KBT mot OCD) för barn/unga. Finns visst forskningsstöd men rekommenderas ej i VIP.		Processledare LAG SVIPS

# Psykosomatik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
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
Vårdsnivå	Definiera när det krävs behandling på specialistnivå - utifrån funktionsnivå?		Processledare 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
Saknas profession	Barnspecialistmottagningen saknar psykologer (utöver de som arbetar med målgrupp 0-5 år).		Processledare LAG SVIPS

## PTSD, kris, trauma, sorg

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå	På vilken vårdnivå ska man behandla PTSD hos barn?		Processledare 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

## Samverkan kommun och region

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
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

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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



# Selektiv mutism

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå, kunskapsbaserade insatser	Saknas kunskapsstöd för selektiv mutism. Vilken vård ska vi erbjuda och på vilken vårdnivå?		Processledare LAG SVIPS
Funktionsnivå	Hur bedöma funktionsnivå? Vad kan betraktas som lindrig selektiv mutism?		Processledare LAG SVIPS
Utredning	Vanligare i gruppen autism. Habiliteringen har inte insatser för detta men ska de ansvara för utredning ändå?		Medcontrol Avvikelse

# Självskada

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Samsjuklighet	Hur prioritera självskadebeteende i förhållande till andra symtom i behandling (t.ex. behandla depression först innan man adresserar självskada eller tvärtom)?		LAG SVIPS
Vårdsnivå	Definiera allvarlighetsgrad (utifrån t.ex. frekvens, syfte, tillvägagångssätt).		LAG SVIPS
Definition självskada	Hur förhålla sig till destruktiva beteenden som inte innebär vävnadsskada (t.ex. sexuellt riskfyllt beteende, självsvält i bestraffande syfte)?		LAG SVIPS

# Suicidprevention

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Suicidprevention NPF	Beakta extra förhöjd suicidrisk vid NPF, särskilt för kvinnor.		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
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 följa patienten över längre tid.	Patientnämnden, Medcontrol avvikelse
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

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Säkerhetsplan	Hur tolka kunskapsstöd gällande säkerhetsplan? Ska det alltid upprättas, även vid låg risk?		LAG SVIPS
Svårbedömd suicidrisk	Hur definiera svårbedömd suicidrisk? Ska vi alls använda det?		LAG SVIPS

# Sömn

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
Medicinsk behandling	Remiss avvisas av primärvård pga ovana/ej har ansvar att förskriva medicinering med melatonin till barn vid sömnproblem		Medcontrol Avvikelse

# Tourettes, Tics

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå	Ska Barn och ungdomshälsan behandla lindriga eller medelsvåra tics? Tourettes?		Processledare LAG SVIPS

## Utagerande och trots

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå	Hur definiera lindrigt, medelsvårt och allvarligt utagerande?		LAG SVIPS
Vårdnivå	Bör det ingå i BUPs uppdrag endast vid samsjuklighet? Och vilka insatser ska då erbjudas?		LAG SVIPS
Samverkan	FFT (familjefokuserad terapi) - är det kommunen som ska erbjuda eller vården?		LAG SVIPS
Samverkan	Hur samverka med kommunen/elevhälsa kring vilka insatser som erbjuds?		LAG SVIPS

# Ångest och oro

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Definition ångest	Definiera vad som är lindrig, medelsvår, svår ångest.		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
Insatser	Ska både Barn och ungdomshälsan och BUP erbjuda psykopedagogisk basbehandling (och i så fall till vilka patienter)? Risk för dubbelarbete		LAG SVIPS
Internetbehandling	Hur tänka kring internetbehandling (KBT mot ångest) för barn/unga. Finns visst forskningsstöd men rekommenderas ej i Vård- och insatsprogrammet.		LAG SVIPS



# Ätstörning, ätproblematik

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
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
Uppdrag, gränsdragning	Ätteamet på Barnspecialistmottagningen- vilka patienter kan de ta? Avgränsning mot Barn och ungdomshälsan, BUPs uppdrag		LAG SVIPS
Lindrig ätproblematik	Vad innebär lindrig ätstörning (selektivt ätande och tankar om kropp/vikt)? Vilka insatser ska ges? Rekommenderade insatser vid ätproblem som ej uppfyller diagnos?		Processarbete BUP, Barn och ungdomshälsan
Multiprofessionella team	Viss kompetens saknas på Barn och ungdomshälsan om man ska kunna erbjuda behandling enligt riktlinjer.		Socialstyrelsens riktlinjer

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	Behandling av ätproblematik bör enligt riktlinjer ske i multiprofessionella team.		
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 att missas och bli utan specialiserad vård.		Klinisk processledare Barn- och ungdomshälsan

# Övergripande

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
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
Subkliniska patienter	Vad ge de som är subkliniska - inget kunskapsstöd finns?		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
Provtagning	En väg in rekommenderar provtagning på vårdcentral innan behandling för psykisk ohälsa men alla patienter gör det inte.		LAG SVIPS
Diagnostik	Barn och ungdomshälsan och BUP har olika rutiner/regler för diagnosticering/kodning av insatser. Behövs någon form av		LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	standardisering för att kunna följa patientens väg genom vården?		
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 ojämlik och icke patientsäker vård.	Tydligare överenskommelse och eventuellt överväga hur man använder läkarresurser.	LAG SVIPS
Remittering/remisser	Svårbedömda remisser. Tydliggöra kriterier för remittering/ta fram bättre remissmallar.		Processarbete BUP
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

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå	Kan primärvård överta kroniska, men stabila patienter för medicinering?		Processarbete psykiatri
Samsjuklighet, intellektuell funktionsnedsättning	Otydligt på vilken vårdnivå samsjuklighet psykisk ohälsa i kombination med intellektuell funktionsnedsättning ska behandlas.		Processledare LAG SVIPS
Medicinering	Psykiatri 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
Vårdnivå	Vi behöver bättre och flexibla 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
Vårdnivå	Krävs bättre samverkan mellan vårdnivåer	Möten, konsultation, psykiater på vårdcentral?	Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa
Vårdnivå	Krävs ökad förståelse för varandras verksamheter, uppdrag och insatser.		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Behandling	Omfattande evidensbaserade behandling svårt erbjuda i primärvård.		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa
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
Vårdnivå	Borde psykiatrin kunna erbjuda second opinion vid svårbedömda fall?		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa
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
Vårdnivå, väntetid	Hur ska ansvar för patient se ut efter remittering, innan mottagande på annan enhet ("hållande"). Vilka insatser ska erbjudas i väntan på annan insats?		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa
Vårdnivå	Hur väga samman helhetsbild av patient med komplexa tillstånd?		Erfarenheter överenskommelsen - enkätsvar Nära vård och hälsa
Uppföljning, mätinstrument	Barn och ungdomshälsan behandlar även patienter på subklinisk nivå och det är först vid diagnosticerade		LAG SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	tillstånd de olika måtten rekommenderas?		
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
Struktur somatiken	Saknas struktur för gemensamt arbete med suicidprevention och identifikation av psykisk ohälsa inom somatiken.		LAG SVIPS
Barn 0-5 år	Primärvårdsuppdrag psykisk ohälsa 0-5 år saknas.		Barnspecialistmottagningen
Små barn	Saknas en vårdkedja för små barn med trauma.		Barnspecialistmottagningen
Bristande resurser	Gör att barnhälsovården inte räcker till för det hälsofrämjande uppdraget.		Barnspecialistmottagningen