

Ansvarsfördelning mellan skola, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt primärvård gällande barn med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning

Följande avsnitt ligger till grund för rutinerna.

Definitioner enligt folkhälsomyndigheten

Psykisk hälsa

WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar alltså något mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hon eller han lever i.

Psykisk ohälsa

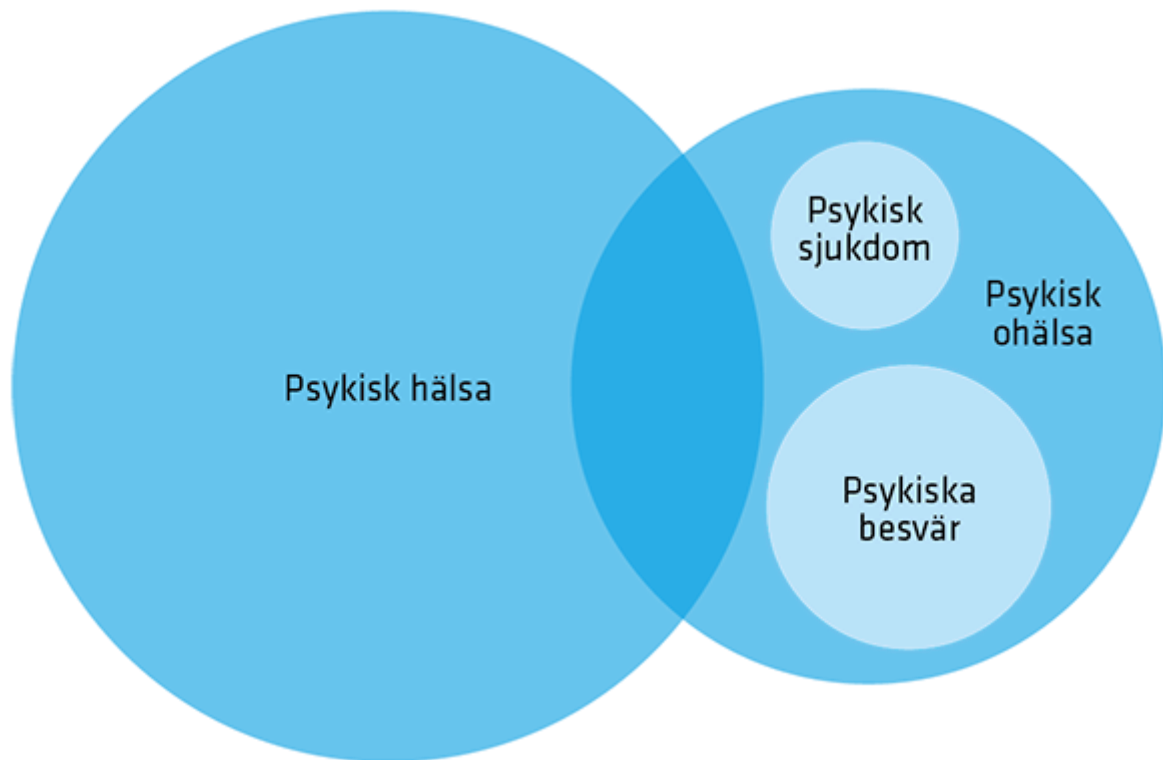
Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Begreppet psykisk ohälsa rymmer olika former av psykiska besvär och även kliniskt definierade sjukdomstillstånd.

Psykiska besvär

Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen är inte så omfattande att diagnos kan sättas och är oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom är tillstånd där flera symtom uppfyller kriterierna för en diagnos. Psykisk sjukdom avgränsas i dag utifrån diagnostiska kriterier i internationella diagnossystem. Två etablerade diagnossystem är WHOS :s International Classification of Diseases (ICD) och den amerikanska psykiatriska yrkesföreningen som står bakom Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).



En bild av hur begreppen överlappar varandra. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan förekomma samtidigt.

Samordnad individuell plan (SIP)

När barn behöver en SIP kan många olika organisationer behöva samverka: socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola. Även polisen och Försäkringskassan kan behöva delta.

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en skyldighet att ta initiativ till samordnad individuell plan när de bedömer att insatser behöver samordnas för att ett barn ska få rätt hjälp och stöd. Det kan till exempel vara:

- när ett barn behöver ha kontakt med flera olika samhällsinstanser med olika huvudmän samtidigt såsom skolan, socialtjänsten, LSS-verksamheten och barn- och ungdomspsykiatri
- när barnets vårdnadshavare lägger ner mycket tid på att förmedla information mellan olika verksamheter
- om en ungdom missbrukar
- när ett barn inte går i skolan.

Barn och ungdomar som är placerade, asylsökande eller nyanlända behöver ofta hjälp från olika samhällsinstanser och kan därför ha god hjälp av en SIP.

All planering kring SIP ska utgå från vad barnet behöver. Barnet själv ska alltid få möjlighet att göra sin röst hörd på en nivå som är lagom för dess ålder och mognad. Familjen runt barnet har en viktig roll och behöver självklart vara delaktiga i planeringen.

Vilka involveras i en SIP för barn?

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare är centrala i allt arbete med samordnad individuell plan, eftersom de har den juridiska vårdnaden fram till dess att barnet är 18 år. Ibland börjar SIP-arbetet med att det är vårdnadshavaren som vill ha en SIP. Vårdnadshavarnas behov och önskemål ska väga tungt i arbetet med planen.

Närstående

Närstående kan delta i SIP-arbetet om barnet och familjen vill det. Det kan till exempel vara släktingar, kompisar eller andra viktiga personer i familjens eller barnets liv.

Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård

SIP är till för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna samordna sina insatser. Därför deltar alltid personal därifrån i arbetet.

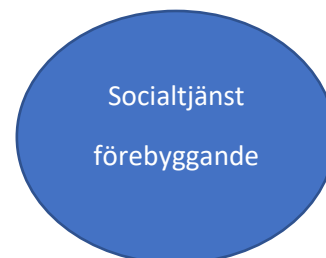
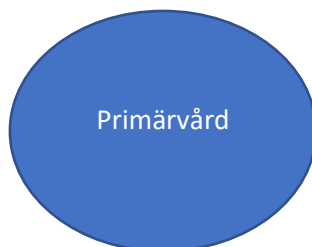
Personal inom förskola, skola och andra verksamheter

Det finns inget som hindrar att förskolan eller skolan är med i arbetet med SIP, även om de inte omnämns i lagstiftningen. Förutom förskola och skola kan även aktörer som polisen, Försäkringskassan, Statens institutionsstyrelse (SiS) eller andra verksamheter som är involverade i hur barnet har det, vara med i arbetet. I andra fall kan de kontakta en verksamhet inom socialtjänst eller hälso- och sjukvården, som sedan initierar arbetet om de bedömer att barnet behöver det.

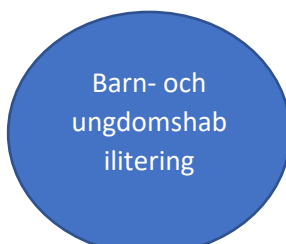
Planen svarar på frågan *vem gör vad och när?* I en SIP ska det framgå:

- vilka insatser som behövs för att tillgodose individens behov
- vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder som någon annan än kommunen eller regionen ska vidta
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Basnivå



Specialistnivå



Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri

Enligt regional medicinsk riktlinje (RMR) fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS) 2023–00661 mars 2024 – september 2024

Primärvårdens ansvar

- Bedömning av symtom, svårighetsgrad och behov av insatser för de barn och unga som söker dit.
- Uppmärksamma psykosociala problem.
- Underlätta för närstående att delta.
- Erbjud stödjande och rådgivande insatser vid lindriga symtom och svårigheter och korttids psykologisk behandling för ungdomar med depression eller ångest.

Exempel på diagnoser som ligger inom primärvårdens ansvar att upptäcka, bedöma, ge råd och stöd kring samt i vissa och lindrigare fall behandla:

- o Krisreaktioner
- o PTSD
- o Sömnstörning

- o Depression
- o Ångest
- o Självskaadebeteende
- o Tics
- o Tvång
- o Ätstörningar
- o Missbruk
- o Social utsatthet

Ungas psykiska hälsa (UPH) 6–18 år

Uppdraget innebär att vara en resursmottagning med samlas fördjupad kompetens för bedömning, behandling och konsultation inom primärvårdsuppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa.

BUP:s ansvar

- Bedömning av symtom, svårighetsgrad och behov av insatser för de barn och unga som söker dit.
- Ansvar för nedanstående symtom/diagnosgrupper av den svårighetsgraden att patienten är i behov av läkemedelsbehandling, längre eller specifik psykologisk behandling, specifik familjebehandling, heldygnsvård, dagvård eller annan specialiserad insats:
 - o Sömnstörning
 - o Depression
 - o Ångest
 - o Självskaadebeteende
 - o Ticstillstånd
 - o Tvångstillstånd
 - o Ätstörningar
 - o Missbruk och beroende av alkohol, droger, lösningsmedel eller läkemedel.
 - o PTSD
- BUP ansvarar för följande symtom/diagnosgrupper oavsett svårighetsgrad. Gäller oavsett om patienten söker till BUP direkt eller remitteras till BUP.
 - o ADHD

- o Autismspektrumtillstånd
- o Bipolärt syndrom o Psykos
- Bedömning vid misstanke om suicidrisk.

Rutiner för barn- och elevhälsa i Tanums kommun gällande barn med psykisk ohälsa och barn med misstänkt, eller konstaterad funktionsnedsättning

- Lindrig till måttliga former av misstänkt krisreaktion, PTSD, depression, ångest, sömnstörning, tics samt tvång hänvisas till primärvården dvs vårdcentral, UPH eller möjligen ungdomsmottagning.
- I de fall där skolpsykolog bedömer att det är uppenbart att allvarlig psykisk ohälsa föreligger remitteras barnet direkt till BUP. Om annan profession gör bedömningen hänvisas barn och vårdnadshavare till regional primärvård. Vid behov av akut suicidriskbedömning kontaktas BUP akuten.
- Syftet med skolans utredningar är främst att ge fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov och skall i första hand tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön.
- När elevhälsans samlade analys visar på nödvändighet av insatser från specialistnivå (BUP, Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomshabiliteringen och/eller Socialtjänsten) skall remiss/anmälan sändas till lämplig instans.
- Remiss skickas av ansvarig rektor, eller annan av rektor utsedd person.
- I de fall där undran om barnets funktionsnivå kommer från vårdnadshavare snarare än skola, kan barnet hänvisas till primärvård, UPH eller specialistnivå via en väg in (EVI).
- Specialistnivån kan vända sig till skolan för att få en beskrivning av barnets skolsituation.

Reviderad 2024-05-14 av representanter i lokal samverkansgrupp Tanums kommun.