

Version 2 – 2025-07-07

Sammanställning inledande workshops

Projektuppstart: Samverkan i öppenvård vid psykisk ohälsa

- Definition av målgrupper • kontext för glapp/mellanrum
- konsekvenser • prioritering av effektområden

Målgrupp: Barn och unga

Kontakt: Mia Johanson
Projektledare & facilitator
mia.johansson@consid.se

Innehåll

Kartläggning 1: Fokusbålggrupper	s. 2–4
Kartläggning 2: Kontext. Exempel på glapp och mellanrum i öppenvården	s. 5–6
Kartläggning 3: Konsekvenser vid glapp och mellanrum i öppenvården	s. 7
Kartläggning 4: Önskat resultat för målggrupperna, Prioriterade effektområden ..	s. 8

Representanter från följande aktörer har deltagit i kartläggningarna:

(kommunala verksamheter anges med kommunnamn)

Maskrosbarn	Mini-Maria
NSPH, Barn och Unga	Ungdomsmottagning
Autism, Distrikt Göteborg (komplettering i efterhand)	Socialtjänst, GBG
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	Elevhälsa, GBG
Barn- och Ungdomsmedicinsk Mottagning (BUM)	Elevhälsa, Härryda
Vårdcentral, Ung Psykisk Hälsa (UPH)	Psykiatrisjukköterska, Mölndal
Habilitering & Hälsa	Förskoleförvaltningen Barnhälsa, GBG
Barn unga och folkhälsa, Sjukhusen i väster	Humlan, gymnasieskolans psykoterapimottagning, GBG

Kartläggning 1: Fokusbålggrupper

Kod	Klustrade målggrupper	Röster	Exempel på undergrupper som inte får sina behov mötta Barn och unga... Lappar från WS (röster inom parentes)
KOMPL_01	<p>Barn med komplex problematik och psykiatrisk samsjuklighet, inklusive fysisk ohälsa och flera inblandade aktörer</p> <p>De som har:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Två eller fler samtidiga diagnoser/svårigheter (t.ex. psykisk + fysisk ohälsa, NPF + psykisk sjukdom, IF + psykisk sjukdom, autism + ADHD) • Behov av samverkan mellan flera aktörer (t.ex. BUP, socialtjänst, habilitering, primärvård) • Risk att bollas mellan aktörer pga komplexa behov <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn som både har psykisk och fysisk ohälsa där flera aktörer är inblandade • Elever med svåra komplexa problem som berör både socialtjänst, fysisk ohälsa/fetma och NP-frågeställning • Barn som har både autism och IF • Patienter med IF och allvarligare psykisk problematik • Autism + IF + ADHD <p>Fokus på: Situationer där barn och unga har flera samtidiga diagnoser eller svårigheter och där flera aktörer är involverade – här är det komplexiteten i behoven och samverkan mellan olika verksamheter som är avgörande.</p>	22	<ul style="list-style-type: none"> – med svåra komplexa problem som berör ex vis både socialtjänst, fysisk ohälsa/fetma och NP frågeställning med tillägg av ångest. Dessa barn och unga bollas emellan olika vårdgivare och kan sedan ge upp både skola och behandling (6) – som både har psykisk och fysisk ohälsa där flera aktörer är inblandade (4) – med komplex problematik och psykiatrisk samsjuklighet/ Komplexa utvecklingsavvikelser/syndrom. (4) – med intellektuell funktionsnedsättning (IF) och allvarligare psykisk problematik. (3) – med autism + ADHD (2) – med autism och IF (2) – (Pojkar) som använder alkohol till självmedicinering och först blir hänvisade till andra instanser innan ex utredning inom NP området genomförs (1) – som är placerade i familjehem där det är många inblandade i våden (vh, soc.sekr, fam.sekr, skola etc) – har fått diagnos autism och som inte är inskrivna på BUP längre och som insjuknar i psykisk ohälsa. (1) – med både social problematik som behöver stöd från socialtjänsten och som även behöver stöd/utredning via BUP.
FAMILJ_01	<p>Barn där familjens/nätverkets stöd brister eller där föräldrar/nätverk behöver stöd</p> <p>De:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som har närstående vuxna (vårdnadshavare) som saknar resurser, kunskap, ork eller förmåga att ge stöd. • Där föräldrar/nätverk själva behöver stödsinsats för att kunna hjälpa barnet <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn med spelberoende där föräldrarna inte får stöd • Barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom • De som har vårdnadshavare i vårdnadstvist • Barn till utrikesfödda • Barn till förälder som tagit sitt liv <p>Fokus på: att behov inte blir tillgodosedda eftersom det saknas tillräckligt stöd från närstående vuxna eller familj – och där samhällets stödstrukturer inte förmår kompensera för detta.</p>	20	<ul style="list-style-type: none"> – med föräldrar som inte har kapacitet att söka vård för sina barn eller som inte kan ta sina barn till vården. (6) – med resurssvaga föräldrar (4) – som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom (4) – med skyddade personuppgifter (2) – som mår dåligt för att anhöriga är sjuka (1) – inte har föräldrar som kan/orkar/vill hjälpa barnen i sina vårdkontakter (exempelvis barn i Maskrosbarns verksamhet) (1) – som bor i socioekonomiskt utsatta områden och som behöver utredas för NPF. Remisser kommer in i liten utsträckning från dessa områden. (1) – till förälder som tagit sitt liv. Absolut att randiga huset finns men alla kommer inte dit (1) – där föräldrar/vårdnadshavare inte har språket till hjälp. – till utrikesfödda – med spelberoende där föräldrarna inte får stöd – till föräldrar med kognitiva svårigheter – med vårdnadshavare i vårdnadstvist (där ena parten inte ser till barnets bästa) – Anhöriga/närstående till barn med olika problematiker, inte minst till hemmasittare/hemmakämpare. Att man behöver inkludera hela familjen och ge stöd. Detta gäller verkligen också närstående till patienter med ätstörningsproblematik

Forts. kartläggning 1: Fokusbegrupper

Kod	Klustrade målgrupper	Röster	Exempel på undergrupper som inte får sina behov mötta Barn och unga... Lappar från WS (röster inom parentes)
SYSTEM_01	<p>Barn som bedöms för sjuka för primärvård men inte uppfyller kriterier för specialistvård eller faller mellan UPH och BUP</p> <p>De som...</p> <ul style="list-style-type: none"> Hamnar i gränslandet mellan vårdnivåer/system (primärvård/UPH vs specialistvård/BUP) Riskerar att inte få någon insats pga systemets uppdelning, remisskrav, uppdragsdefinitioner eller vårdnivådefinitioner Bollas mellan aktörer pga otydlig ansvarsfördelning/ uppdragsdefinition <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barn som ligger i gränslandet mellan primärvård/UPH och specialistnivå gällande psykiatrisk problematik Barn som vars föräldrar skriver egenremiss men får ingen utredning/behandling pga brister i remissen Barn som remitteras från UPH till BUP och hamnar i en vård-kö utan insatser under tiden <p>Fokus på: systembrist och organisatoriska glapp – här är det systemets utformning, inte barnets diagnos eller funktion, som är avgörande.</p>	18	<p>– som anses vara för friska för specialistvård men för sjuka för öppenvård (10)</p> <p>– som ligger i gränslandet mellan primärvård/UPH och specialistnivå gällande psykiatrisk problematik. (4)</p> <p>vars föräldrar skriver egenremiss (får oftast ingen utredning och behandling, pga brister i remissen) (4)</p> <p>– med IF (då alla anser att kompetens att hantera det saknas) (1)</p> <p>– som remitteras från UPH till BUP och hamnar i en vård-kö - Saknas någon som fångar upp i mellanrummet</p> <p>– som fastnar i öppenvården, som inte blir tillräcklig, när det finns behov av inläggning, men ingenstans att lägga in barnet. (Sedan Slottis lade ner sin heldygnsvård)</p>
ÖVERG_01	<p>Barn i kritiska, förutsägbara övergångar</p> <p>De:</p> <ul style="list-style-type: none"> Som riskerar att bli utan stöd eller behöva göra om utredningar, få nya planer, när de byter mellan system, t.ex. från BUP till vuxenpsykiatri, mellan skolformer, eller vid andra systemövergångar där ansvar eller insats förändras pga ålder, verksamhetsgräns eller systemgräns <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barn som är 17 år och söker för psykisk ohälsa Barn i övergång mellan vård- och ansvarssystem. <p>Fokus på: förutsägbara och absoluta systemövergångar där risken för glapp är extra stor – här är det förutsägbarheten i övergångar mellan system eller ansvar som är avgörande.</p>	14	<p>– över 6 år med autism med begävnin inom normalområdet (inte IF) som avslutas på habiliteringen (enligt RMR) eftersom de inte har målgruppsstillhörighet (7)</p> <p>– som är 17 år och söker för psykiskohälsa (3)</p> <p>– som upptäcks tidigt inom vården (exvis BVC) med misstanke om NP/utvecklingsavvikelse och samtidig/kvarstående misstanke om IF. (Speciellt om de inte utreds innan skolstart) (2)</p> <p>– inom förskolan som behöver en förnyad utredning inför mottagande i anpassad grundskola (2)</p> <p>– som går på förskola som har behov och som behöver utredas. Där får många barn vänta på utredning och att remiss inte skickas in.</p>
OTYD_01	<p>Barn med misstänkt eller otydlig problematik/bedömning eller där bedömningen skiljer sig mellan olika aktörer</p> <p>De:</p> <ul style="list-style-type: none"> Som har symptom, svårigheter eller ett mående som väcker misstanke om NPF, psykisk ohälsa eller annan problematik, men där bilden är oklar, låggradig eller varierar mellan olika miljöer (hem/skola/vård) Där barnets svårigheter inte uppmärksammas eller tas på allvar eftersom de "flyger under radarn" – exempelvis barn med NPF som fungerar i skolan men har stora svårigheter hemma <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <p>Barn med misstänkt NPF problematik som inte utmärker sig i skolan med beteendeproblem eller svårighet att nå målen i skolan.</p> <p>Fokus på: Behov och svårigheter som är svåra att definiera, fånga eller enas kring – och som leder till utebliven eller fördröjd insats. Här är det otydligheten i problematiken eller bedömningen, och bristen på samsyn mellan aktörer, som är avgörande. Hit hör även barn som "flyger under radarn" på grund av otydlig eller låggradig problematik, där skolans eller vårdens brist på stöd vid otydlig diagnos blir särskilt tydlig.</p>	13	<p>– med misstänkt NPF problematik som inte utmärker sig i skolan med beteendeproblem eller svårighet att nå målen i skolan (5)</p> <p>– som har låg måluppfyllelse i skolan, ingen if men har svårt med beteendereglering hemma. (4)</p> <p>– Barn där samhällets och föräldrarnas krav/önskan på fungerande inte matchar barnets förutsättningar och söker vård där det egentligen inte handlar om ett vårdbehov (2)</p> <p>– som inte har IF men som inte klarar av att nå målen i skolan (1)</p> <p>– Flickor med autism/ADHD (1)</p> <p>– Flickor som uppvisar symptom/funktioner inom ADD men de har inte stor frånvaro (Kan eventuellt justeras till: <i>Barn vars symptom på ADD/ADHD inte följer de traditionella mönstren, exempelvis de som maskerar sina svårigheter eller där problemen främst visar sig i form av inre stress, oro eller låg energi.</i>)</p>
FUNK_01	<p>Barn med omfattande skolfrånvaro, hemmasittare eller andra svårigheter att ta sig till vård eller skola.</p> <p>De som...</p> <ul style="list-style-type: none"> Har långvarig eller omfattande skolfrånvaro (hemmasittare, isolering) Har svårt att ta sig till vård eller skola pga psykisk ohälsa, ångest, social fobi eller liknande Inte nödvändigtvis har en fastställd diagnos <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barn som har svårt att ta sig hemifrån Hemmasittare <p>Fokus på: funktionsnivå och isolering oavsett diagnos – här är det konsekvensen (frånvaro/isolering), och behov av anpassad stödjande/upsökande insats som avgör – inte orsaken.</p>	6	<p>– i omfattande problematisk skolfrånvaro som isolerat sig och inte kommer till vårdkontakter. Vården har svårt att möta barnet för ev. behandling/utredning när barnet inte kommer till mottagning. (2)</p> <p>– som har svårt att ta sig hemifrån. (2)</p> <p>– som är hemmasittare (2)</p> <p>– som inte klarar av att vara i skolan pga stökig miljö i skolan</p> <p>– som har omfattande svårigheter i skolan och som börjat att vara hemma men inte är helt hemmasittare/hemmakämpare. Det är många barn idag som befinner sig i detta tillstånd.</p>

Forts. kartläggning 1: Fokusmålgrupper

Kod	Klustrade målgrupper	Röster	Exempel på undergrupper som inte får sina behov mötta Barn och unga... Lappar från WS (röster inom parentes)
ÄTS_01	<p>Barn och unga med ätstörningsproblematik</p> <p>De som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har diagnostiserad eller misstänkt ätstörning (t.ex. anorexi, bulimi, UNS, hetsättningsstörning, selektivt ätande) • Har ätstörningen som sin huvudsakliga problematik, utan omfattande samsjuklighet. • Har svårt att få rätt stöd eller behandling på grund av oklar ansvarsfördelning mellan vårdnivåer (t.ex. mellan BUP och ätstörningsenhet) • Nekas specialistvård men inte får tillräckligt stöd i primärvården <p>Exempel på lappar som hör hit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn med ätstörning men som inte får tillgång till specialistvård men där andra instanser saknar kompetens. <p>Fokus på: barn och unga där ätstörningen är den primära problematiken och där systemets uppdelning mellan olika vårdnivåer och verksamheter gör att de riskerar att inte få samordnat stöd och behandling. Här är det just ätstörningens särskilda vårdstruktur och ansvarsfördelning som är avgörande för risken att bli utan relevant stöd.</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> – med ätstörning men som inte får tillgång till specialistvård men där andra instanser saknar kompetens (2) – med ätstörning UNS som inte kommer in på ätstörningsmottagningen (2) – med ätstörningsproblematik (en bred målgrupp)där många bollas fram och tillbaka i en sjukdom som är en av de mest dödliga. (2)
ÖVRIGT_01	<p>De med särskilda riskfaktorer, erfarenheter eller behov som inte täcks av övriga kluster.</p> <p>Dessa barn kan ha utsatthet, identitetsrelaterade svårigheter eller andra särskilda omständigheter som gör att de riskerar att inte få sina behov tillgodosedda inom ordinarie vård- och stödsystem.</p> <p>Exempel på lappar som hör hit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn och unga som blivit sexuellt utsatta • Barn med erfarenhet av våld i hemmet eller annan våldsutsatthet. • Barn och unga med HBTQI-identitet eller som brottas med frågor kring könsidentitet/könsdysfori. (Autism överrepresenterat) <p>Detta kluster samlar barn och unga vars behov eller riskfaktorer ofta är dolda, svåråtgångade eller utanför de vanliga vårdflödena. De omfattas inte alltid av systemets rutiner för upptäckt och stöd, vilket gör att de riskerar att hamna utanför eller mellan insatser.</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> – Med könsdysfori (Speciellt de som även har autism – eller misstänks ha det) (1) – som är i riskzon för eller i kriminalitet (1) – som är Våldsutsatta (1) – som blivit sexuellt utsatta både i verkligheten och via nätet. Det finns ett stort mörkertal som i väldigt liten utsträckning vågar berätta vad som hänt för att de skäms, och de får då inget stöd av vuxenvärlden. (1) – som kommer efter i studierna pga utveckling (Pojkar – Zimmermans forskning) – som är i behov av logopediska insatser – som definierar sig inom HBTQI och blir trakasserade i skola och familj
SYSTEM_02	<p>Lappar som handlar om uteblivna aktiviteter från verksamheter eller om en specifik kontext mer än specifika målgrupper och deras behov. Flyttas till systemanalysen.</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> – som är i behov av SIP men där BUP har fått till sig att dom inte längre ska medverka pga personalbrist. Blir svårt i samverkan (1) – som är i behov av samordnade insatser och där instanser inte har möjlighet att delta i samverkan. pga. tidsbrist? – som fått diagnos autism på BUP får i regel inget individuellt stöd, heller inte familjen, utan det som erbjuds är mest insats i grupp för båda parter. – som erbjuds ett antal behandlingsinsatser för exempelvis ångest på primärvårdsnivå, det brukar vara 5-7 gånger och om de inte blir bättre ska de kunna slussas vidare till BUP. En problematik i att det är få tillfällen och risk för att barnet inte vågar öppna upp i öppenvården. (Och sedan måste börja om med ny relation och tillit)

Kartläggning 2: Kontext. Exempel på glapp och mellanrum i öppenvården

Kontext	Exempel på glapp, mellanrum eller situation när individens behov inte blir mötta (lappar från WS)
Olika förväntningar / brist på samsyn	<ul style="list-style-type: none"> - Vårdnivåerna är uppdelade då blir det inte alltid en samlad bedömning - När barn och familjer vill söka vård utan att informera skolan om det. - Svårt att söka vård utan att skolan involveras trots att det kanske inte är relevant att involvera skolan. - Vi inte har helhetssyn och ser till barnets och familjens behov - När skola, vård och soc inte tillsammans samordnar insatserna - Det inte finns en samsyn kring barnets behov av vård kontra förutsättningar livet erbjuder
Brist på samsyn - ansvar, insatser, genomförande	<ul style="list-style-type: none"> - Det är otydligt, vem som är den första vårdnivån. PV, UP eller Elevhälsan? - Gränsdragning Habilitering/BUP vid medelsvår till svår psykisk ohälsa. BUPs behandling inte anpassad för barnets lägre kognitiva nivå och rehabilitering har inte kompetens för svårare psykisk ohälsa - exempelvis vid trauma eller tvång. Rehabilitering har kompetens för IF men mest neurologer som exempelvis inte kan skriva ut psykofarmaka. Rehabilitering har inte heller någon akut mottagning. Psykos + IF = problem. - Patienter med autism och inte samtidig IF avslutas inom rehabiliteringen och inte tas emot via BUP då det inte bedöms vara medelsvår-svår psykisk ohälsa. - BUP efterfrågar if-utredningar från skolpsykologer trots att det inte är relevant och då får de ingen vård innan det är gjort. - Just nu 2024/25 så har ingen vårdgivare ett tydligt ansvar att göra en förnyad if vid frågeställning IF inför start i grundskola/anpassad grund - Om flera aktörer är inblandade tex skola, UPH, BUM är det lätt att man tror att "någon annan" tar eller bör ta ansvar" Allas ansvar blir ingens ansvar - Soc upplever ansvarsfördelningen i vårdkedjan som otydlig mellan elevhälsa, primärvård, BUP etc. - Oklar vårdnivå när förälder tagit sitt liv, finns det rutin hur skolan ska agera? vc? randiga huset men ytterligare stöd i vardagen? - "För" komplexa utredningar förväntas utföras inom skolan då det finns någon slags misstanke om IF - När vård villkoras utifrån vad en annan instans (exv skolan) gör, riskerar ett barn som redan har bristande stöd i skolan att heller inte få god vård. Varje verksamhet behöver fullgöra sitt uppdrag så gott som möjligt oavsett vad andra verksamheter gör. - Utifrån att vi idag har ett "stressat samhälle" där det finns omfattande svårigheter på alla nivåer inom vårdkedjan finns det risker med att verksamheter skjuter över ansvar på varandra när man kommer till en patient som skulle kunna vara på både vårdnivåer (alltså både inom primär och specialistvård). Detta utifrån att det är fullt med patienter och att "alla" har kö. - Ingen anser att de har kompetens att möta behoven hos barn med IF. Då dessa kräver kompetens i både IF -bemötande (AKS) och behandling för psykisk ohälsa. Möts av "De är inte vår målgrupp"
Stöd till insatser	<ul style="list-style-type: none"> - Föräldrar som inte har råd att vara hemma kan inte säkerställa stöd som behövs i vardagen - Barn som tex behöver behandlas för ångest kan inte ta sig hemifrån och vården kan inte ta sig hem till barnet och då får barnet ingen vård. - Barn med social fobi som ej tar sig till skola eller BUP får heller inget stöd eller behandling. - Föräldrar som själv inte klarar av att navigera vår komplexa värld riskerar få barn som inte får möjlighet till insatser utifrån deras behov - Om man har svårighet att förmedla sina behov finns risken att man drar sig undan, hamnar mellan stolarna. - När vårdnadshavare inte kan/orkar driva på att barnet ska få vård - Exempelvis om det inte finns bemannad elevhälsa - och det leder till att barnet får bristande stöd och inte "kommer in till vård" - Barn som börjat att vara hemma från skolan/hemmasittare/hemmakämpare och där skolan slutar att höra av sig till barnet/familjen. - När individen saknar stöd för att förstå och ta till sig information - När vårdnadshavare saknar tillit till vården och att den ska lösa deras problem

Forts. kartläggning 2: Kontext. Exempel på glapp och mellanrum i öppenvården

Kontext	Exempel på glapp, mellanrum eller situation när individens behov inte blir mötta (lappar från WS)
Remisser / hänvisningar	<ul style="list-style-type: none"> - Remisser studsar på En Väg In. Otydliga vägar. Ibland personberoende bedömningar. - Det råder otydlighet inom BUP och En väg in om remisser ska mottas, vilket innebär att remisser studsar. - BUP en väg in avslår remissen. EH har inget utredning/behandlingsansvar, Vårdcentralen har inte rätt kompetens för att utreda - När en vårdgivare ger en insats i väntan på utredning, där det inte blir en remiss till specialistvården förrän den första vårdgivarens insats är genomförd. Inte anpassat efter individens behov, utan mer utifrån en framtagen modell. - När barn hänvisas mellan olika instanser och ingen tar emot och skickar runt till andra - Otydligt vem i elevhälsan som skall remittera barnet leder till fördröjning att skicka remiss - BUP behöver viktkurva vad gäller om de fått in en frågeställning för en patient med ätstörningsproblematik. Då kan en remiss studsas tillbaka till skola med fråga om viktkurva från skolsköterska. Risk om denne inte är på plats och att det tar tid vilket inte är bra för en patient med denna problematik. - Det är ojämnt vad gäller om skolor skickar remisser eller inte på i huvudsak NPF. - Risk att vi lotsar fel eftersom vi inte förstår varandras instanser vilket skapar att man faller mellan stolarna.
Väntetid utan insatser	<ul style="list-style-type: none"> - Svår övergång mellan UPH och BUP, lång väntetid till behandling på BUP - När väntetiderna blir för långa - En förälder motsäger sig remiss/behandling. Exempelvis vid vårdnadstvister eller hot om våld. Det tar tid att driva frågan juridiskt via orosanmälan. Under tiden mår dessa barn otroligt dåligt och insatser blir fördröjda. - Soc är inne och stöttar familjer som väntar på utredning, vård och behandling och inte är mottagliga för familjebehandling - Det är stor omsättning på personal inom förskola samt skola och att exempelvis en psykolog på en skola arbetar deltid. Detta gör att det bildas köer på det underlag som skolan ska få fram för de remisser som de skickar för i huvudsak NPF.
Förutsägbara vårdövergångar	<ul style="list-style-type: none"> - Övergången barn till ung vuxen. - Förskola/BVC till skola - Barn som inte är if avslutas från habiliteringen när de fyller 6 år = föräldrarna behöver leta upp och samordna alla vårdkontakter. Exempelvis dietist, logoped, hjälpmedel osv, i en period med mycket annan förändring pga skolstart. Stor belastning på föräldrarna och de barn vars föräldrar inte orkar, blir utan stöd. Om barnet har IF är de kvar i habilitering till 18 år.
SIP	<ul style="list-style-type: none"> - När SIP-processen upplevs svår, komplicerad och tidskrävande av olika instanser och ansvaret inte tas av någon - När BUP inte är med på SIP. Glapp i samverkan
Medicinering	<ul style="list-style-type: none"> - BUP enbart sköter vanligen enbart medicinering för patienter med psykiatrisk problematik som har samtidig kontakt med hab - När de fått en diagnos och medicin och annan behandling inte finns att tillgå
Juridik	<ul style="list-style-type: none"> - Sekretessen - En förälder motsäger sig remiss/behandling. Exempelvis vid vårdnadstvister eller hot om våld. Det tar tid att driva frågan juridiskt via orosanmälan. Under tiden mår dessa barn otroligt dåligt och insatser blir fördröjda.
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> - När det inte finns kompetens om hur man säkerställer att mottagaren förstått instruktioner t ex om egenvård. - När det blir missförstånd/dålig kommunikation pga att det saknas kompetens om alternativa kommunikations-stilar (Vilket ibland krävs för att nå fram eller att förstå vad personen vill säga. (Vanligt att de säger ja för att komma undan jobbiga situationer - även om de inte fattar)
Övrigt	<ul style="list-style-type: none"> - Svårt att få tillgång till längre behandlande kontakter för de som efterfrågar detta. Ofta barn med brister i familjen - Soc behöver finnas med mer - Resursbrist inom vissa verksamheter - När barn utsätts för grooming och tvingas att betala via tjänster genom sina kroppar eller med pengar. Stort samhällsproblem som behöver uppmärksammas!

Kartläggning 3: Konsekvenser vid glapp / mellanrum i öppenvården

Konsekvensområde	Exempel på specifika konsekvenser (lappar från WS)
Försämrad psykisk hälsa och livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Missbruk - Ensamhet - Depression/nedstämdhet - Kriminalitet - Risk för att barnen utvecklar allvarigare psykisk ohälsa - Ökad risk för suicid - Mående och livskvalitet försämras. - Barn mår sämre, utvecklar svårare ohälsa än om de hade fått hjälp tidigare - Att man som LITET barn inte ser ljus på sin framtid och vad det gör med den psykiska ohälsan och ens sätt att ta sig vidare i livet. - Ett enormt onödigt lidande som också kan få efterverkningar på ens framtid - Barnet får inte rätt förutsättningar. Risk att flera arenor i barnets liv påverkas negativt ex skola, hälsa. - Risk för att patienter får fler problem när man inte får hjälp i tid (Vanligt). - Ökad frustration i samhället, hos familjen, hos barnet - Att barnet utvecklar en sämre självkänsla och självförtroende och känsla av att vara kapabel. - Negativ spiral där problem föder nya problem och behovet blir ännu större - Lidande genom hela livet - Risk för inbromsning i psykosocial utveckling
Ökad belastning och ohälsa för familjen	<ul style="list-style-type: none"> - Stress och oro för familjer när det är otydligt vem som tar över vårdkontakt - Otydlighet för familjer vart de ska vända sig för stöd vilket skapar oro för redan belastade familjer - Negativ spiral. Föräldrar med utmaningar kan inte hjälpa sina barn som i sin tur inte får den hjälp de behöver-> psykisk och fysisk ohälsa och skolmisslyckanden - Sjukskrivna anhöriga - Risk för ohälsa hos föräldrar och syskon - Belastning för familjer, risk att föräldrar inte orkar. - Risk för sjukskrivning, arbetslöshet, ekonomiska svårigheter, skilsmässa, omvårdnadsbrist gentemot syskon. - Ökad belastning för föräldrar som tyvärr leder till att barn ibland behöver placeras pga omsorgsbrist trots att orsaken är brister i stöd och samordning. - Att individen och hela familjen drabbas och vidare samhället. Även en stor ekonomisk fråga för samhället då föräldrar behöver vabba för sina sjuka barn.
Skolmisslyckande och problematisk skolfrånvaro	<ul style="list-style-type: none"> - Problematisk skolfrånvaro ej fullföljda studier - De med inlärningsvårigheter men ej IF får inte betyg för att komma vidare till en gymnasieutbildning - Missad skolgång och utebliven kunskap - Risk för hög skolfrånvaro och brist på sociala sammanhang. - Skolfrånvaro - Skolmisslyckande - Hela spektrat mellan att börja att vara skolfrånvarande till helt hemmasittare/hemmakämpare.
Bristande tillit till samhället och vuxenvärlden	<ul style="list-style-type: none"> - Barn tappar tilltro till samhällets stödinsatser - För många vuxna inblandade och då tappar de tillit - Misstro till vuxenvärlden - Skapar tillitsbrist till samhället - Tilltron till att kunna få hjälp minskar
Bristande tillgång till rätt vård och insatser	<ul style="list-style-type: none"> - Kan inte tillgodogöra sig andra insatser för att de väntar. - Får inte den hälso- och sjukvård de har rätt till. - Sämre tillgång till rätt vård för målgruppen då "fel" verksamhet tvingas utföra insatserna.

Kartläggning 4: Önskat resultat för målgrupperna, Prioriterade effektområden.

Effektområde	Antal röster	Önskade effekter
1. Samverkan, ansvar och övergångar utan mellanrum (inkl. Sammanhållen information och uppföljning + Kontinuitet, trygghet & tillit)	21	<ul style="list-style-type: none"> - Jag behöver inte vänta länge på övertag från en vårdinstans till en annan. - Vården som jag kontakt med är sammanhållen och känner till varandras ansvarsområden och gränser. - Oavsett till vilken instans jag vänder mig med mitt problem så kan jag få stöd och hjälp att lotsas till rätt ställe - Jag är trygg med att de vuxna runt mig kan samarbeta bra - min insatser samordnas så det blir begripligt för mig - Jag vill slippa skickas runt till olika instanser och behöva upprepa mig och förklara mig. - De vårdgivare/stödfunktioner jag har kontakt med samarbetar med varandra. - De vårdkontakter jag möter har god kännedom om varandras verksamhet och kan med lätthet föra dialog med varandra om jag önskar - Det finns ett helhetstänk kring min situation där professionella ser till att samordna de insatser som behövs - Jag vill kunna få rätt stöd av socialtjänst, skola och vården och när samordning behövs ska det fungera. - Jag vill att vården runt mig när det gäller sjukhuset, vårdcentralen men även i elevhälsan ska känna till mig och veta vad var och en av dem har för roll - Jag vill berätta om min problematik för så få personer som möjligt för att det är smärtsamt att dra upp det för många gånger. - Jag har fast vårdkontakt
2. Tillgänglighet & tydliga kontaktvägar	16	<ul style="list-style-type: none"> - Jag vill att det är tydligt för mig och min familj var jag kan få hjälp inom hälsö- och sjukvården när jag drabbas av sjukdom oavsett om det är psykisk eller fysisk ohälsa - Det finns resurser i vården som kan möta mina behov. - Jag vill att det finns tid för mina vårdenheter att kontakta varandra om jag tar kontakt med någon. - Det finns hjälp att få om jag behöver. - jag vill att det ska vara lätt att via chat/digitalt få svar på frågor om min vård - Jag vill att det tas hänsyn till min kommunikationsstil eller behov av anpassad miljö - Jag vill ha tillgång till hjälp utan att behöva vänta - Jag vet vart jag ska vända mig för att få stöd. - Jag vet vilken vårdkontakt jag ska ta kontakt med kring min psykiska ohälsa eller annan problematik och det går enkelt komma i kontakt med dem - Jag får hjälp att hamna rätt om jag sökt hjälp på "fel" ställe. - Jag vill att det ska vara en väg in och att vuxna tar ansvar för att se till att jag hamnar rätt
3. Personcentrering & Delaktighet (inkl. Helhetssyn)	13	<ul style="list-style-type: none"> - Jag får den hjälp och det stöd som jag behöver. Jag har blivit lyssnad på. - Att få det stöd jag behöver i skolan för att lyckas/uppnå kunskapsmålen - Jag får hjälp även om mina föräldrar inte har koll eller kan hjälpa mig med tider för besök etc. - Jag kan få hjälp med flera problem på samma ställe, eftersom problemen hänger ihop - Jag får rätt vård oavsett mina föräldrars åsikter eller förmåga - Som vårdnadshavare så vill jag att mitt barn känner sig trygg i mötet med vården. - Jag vill förstå varför jag ska till sjukvården, vad jag ska göra där, vem jag ska träffa och hur lång tid det ska ta. Jag vill veta om jag kommer bli helt frisk igen och hur lång tid det kommer ta. jag vill veta om jag kommer kunna vara i skolan igen/spela handboll igen/tycka att saker är roliga igen. - jag som förälder vill känna att jag förstår vad vi gör och varför och hur lång tid det tar och vad jag kan förvänta mig av mitt barns tillfrisknande. - jag vill känna att mina föräldrar får bra hjälp att hjälpa mig och att de kan lita på de råd de får. - Jag vill känna att vuxna runt mig samarbetar och hjälps åt för att det ska bli så bra som möjligt för mig. - Jag vill ha närvarande vuxna i min tillvaro som ser och hör mina behov. - Jag kan få vård och stöd för min psykiska ohälsa även om jag inte kan kommunicera verbalt - Jag vill att alla perspektiv på mina problem vägs in för att kunna förstå hela mig som människa och vad som är lämpligast att ge som stöd. - Jag vill känna mig trygg när jag kontaktar vården, skolan eller socialtjänsten.
4. Tidig insats	10	<ul style="list-style-type: none"> - Jag känner att jag kommit rätt med mina frågor, och blir tryggt hänvisad till andra insatser vid behov - Jag kan få förebyggande insatser i ung ålder för att minska risken för att utveckla psykisk ohälsa i framtiden - Skolnärvaro med rätt stöd - Jag vill kunna få stöd i tid så att problemen inte växer och blir ännu större. - Jag får information om vad psykisk ohälsa är och vart gränserna går för normal oro och ångest samt när man ska söka vård - Jag vill få stöd i tid när jag har svårigheter i skolan för att inte utveckla fler problem och lidande och istället kunna utvecklas och lära mig mer och våga ta för mig. - Vi vågar prata om psykisk ohälsa och vad man kan göra för att må bättre i yngre åldrar
5. Bemötande (Ingår i personcentrering, men lyfts separat eftersom det är ett effektområde som patienter och anhöriga själva framhållit som viktigt – och som primärt handlar mer om förhållningssätt än om ekonomiska resurser)	8	<ul style="list-style-type: none"> - Blir lyssnad på och tagen på allvar - Jag vill känna mig trygg och ha kontinuitet med dem jag träffa. Inte bara vara en siffra/pinne i statistiken - Jag blir lyssnad på och tagen på allvar i min vårdplanering - Jag vill bli sedd, lyssnad på och få hopp om att saker kan förändras till det bättre - Jag vill få stöd utifrån min förmåga att kunna ta till mig stöd på, med andra ord kunna möta just mig och mina behov och utgå från det. - Jag vill bli bemött med värdighet. - Jag vill känna tillit till vuxenvärlden. Jag vill kunna ha minst en annan vuxen person utanför familjen som jag kan vända mig till.