

Nationellt uppdrag för svensk barn-och ungdomspsykiatri

Dokumentet beskriver nationellt uppdrag för svensk barn-och ungdomspsykiatri (BUP) för barn med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd. Förslaget har arbetats fram av företrädare inom det nämnda området med stöd av Uppdrag psykisk hälsa, SKR. Dokumentet och dess innehåll fastställdes under BUPs verksamhetsmöte 2023-02-09.

Barn- och ungdomspsykiatrisk hälso- och sjukvård för barn med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd

BUP bedriver hälso- och sjukvård som är tillgänglig och patientsäker samt ger ett effektivt och jämlikt omhändertagande vid medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd¹. Vården är baserad på nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram, regionala styrdokument samt aktuella överenskommelser. Vården ska ges på rätt vårdnivå utifrån en standardiserad bedömning av vårdbehov från början. Alla barn har samma rättigheter och lika värde samt rätt till liv och utveckling. BUP ska säkerställa att barn erbjuds barnrättsbaserad vård².

Målgrupp

Alla barn upp till och med 17 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Vägledande inför en kontakt med BUP är en sammanvägd bedömning av barnets funktionsnivå och symtombild (C-GAS upp till 51-55 ger vägledning om insatser på specialistvårdsnivå).

God och nära vård på specialistvårdsnivå

BUP ger insatser till barn och deras familjer och utgör specialistvårdsnivån i stegvis vård vilket innebär att:

- genomföra en bred kartläggning i syfte att differentiera avseende symtom/problem, bidragande orsaker och risk- och skyddsfaktorer
- utifrån bedömning i den breda kartläggningen ge stödjande, behandlande och funktionsbevarande insatser som anpassas utifrån behov, funktion och aktuella symtom
- insatserna utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet och bygger på barnpsykiatrisk diagnostik. Insatserna består av bedömning, utredning och/eller behandling av såväl akuta som icke akuta tillstånd.

Vården har en hälsofrämjande ansats, vid såväl förebyggande åtgärd som vid behandling. Centralt är att se barnet och dess liv ur ett helhetsperspektiv och insatser som erbjuds ges med utgångspunkt från varje enskilt barns behov. När insatser ges involveras både barnet och vårdnadshavare eller annan närstående i möjligaste mån om inte något talar däremot. Planering och beslut om vården,

¹ [Hur vi använder begreppet psykisk hälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

² Barnrättsbaserad vård har sin utgångspunkt i artikel 2 barnkonventionen, alla barn har samma rättigheter och lika värde. Även följande artiklar i barnkonventionen är relevanta för barnrättsbaserad vård: Artikel 3 barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn. Artikel 5 barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare ansvarar för barnets uppfostran och utveckling. De ska också stötta barnet i att få sina rättigheter uppfyllda. Artikel 6 alla barn har rätt till liv och utveckling. Artikel 12 alla barn har rätt att uttrycka sin mening, få den respekterad och tillmätas betydelse. Artikel 18 barnets föräldrar eller vårdnadshavare, har gemensamt huvudansvar för barnets uppfostran och utveckling, med statens stöd. Artikel 24 alla barn har rätt till hälso- och sjukvård. Barnkonventionen är sedan 2020 svensk lag genom lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

görs med barnets bästa i fokus.

Barn kan söka vård på egen hand

I de flesta fall söker barnet och vårdnadshavare eller annan närstående, hjälp och stöd i samförstånd. I vissa fall önskar barnet söka hjälp utan vårdnadshavares eller annan närståendes vetskap. Det innebär att barn kan, utifrån ålder och mognad,³ söka kontakt med BUP och få en första bedömning för att senare vanligtvis involvera vårdnadshavare eller annan närstående om detta inte är direkt olämpligt. Barn ska alltid komma till tals och få möjlighet att själva prata med hälso- och sjukvården utan att vårdnadshavare eller annan närstående deltar. Det är viktigt att inte lägga för stort ansvar på barnet att avkrävas svar på frågor i sammanhang där de inte är bekväma eller upplever det för svårt.

Jämlik vård utifrån behov

Vården ska vara jämlik över landet och ges på ett likvärdigt sätt. Den ska utgå från principen om universell proportionalism som innebär att göra jämlikt är att göra olika utifrån varje barns behov och förutsättningar. BUP ska nå grupper i samhället som kan ha svårigheter att söka hjälp vilket sker i samverkan med aktörer i barnet och familjens närmiljö till exempel förskola, skola/elevhälsa, primärvård och socialtjänst. Barn- och ungdomspsykiatri samverkar med vårdgrannar och andra aktörer gällande barnpsykiatriska frågeställningar. Tillgängligheten till BUP ska vara god och i enlighet med vårdgarantin. Efter avslutad kontakt, ska det vara enkelt för barn att få kontakt igen för att få hjälp till rätt vårdnivå.

Samtidig vård på olika vårdnivåer

Barn som har flera samtidiga besvär och tillstånd behöver inte alltid överflyttas till specialistvårdsnivå utan specialistkompetensen kan komma med i pågående kontakt på primärvårdsnivån. Detta innebär till exempel att barnet kan få samtidig insats från primärvårdsnivån, elevhälsan och BUP. När insatser behövs från specialistvårdsnivån utan att en överföring krävs, sker kontakt via konsultationer eller korta insatser då primärvårdsnivån har kvar helhetsansvaret för barnet. Barn kan även ibland vara i behov av primärvårdskontakt inför avslutning med BUP.

Alla aktörer har ett gemensamt ansvar för barnets väg genom vården och bedömning av barnets bästa vilket kräver öppenhet, transparens och en gemensam vårdplan, där det framgår vem som ansvarar för vad. En sömlös samverkan beskrivs i ansvarsfördelningar som även förtydligar arbetssätt i identifierade "gråzoner". Vid övergångar mellan verksamheter ställs särskilda krav på lösningar som tryggar fortsatta insatser. På så sätt säkerställs att alla barn får rätt vård av rätt aktör på rätt vårdnivå. På samma sätt ska samordning ske med barn- och ungdomshabilitering och barn-och ungdomsmedicin.

Mottagarfunktioner bidrar till ökad tillgänglighet och insatser på rätt nivå

Gemensamma regionala mottagarfunktioner för barn, föräldrar, närstående och samverkansparter ökar förutsättningarna och säkerställer en mer tillgänglig och jämlik vård. Där ges råd, stöd och triagering i syfte att erbjuda rätt insats och vårdnivå från början. Barnet, vårdnadshavare eller annan närstående involveras och informeras om vilken vårdnivå som är aktuell, vilken vård som finns att tillgå och får stöd och vägledning inför den kommande vården.

³ Begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.

Ansvarsfördelning för barn och unga med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd

Vård vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ges inom primärvården och av barn- och ungdomspsykiatri. En bedömning av symtom, funktion och livssituation avgör vilken vårdnivå som ska erbjuda vård. Överlapp i ansvar finns för de barn och unga med medelsvåra psykiatriska tillstånd.

