



Brukarrådsanteckningar BUP

Närvarande 2023-05-17

Anneli Blom, biträdande verksamhetschef BUP
Carina Abrahamsson, sektionsadministratör BUP
Sofie Sander, Autism Uppsala län
Madelene Ersson, Frisk & Fri
Carolyn Allen, Frisk & Fri
Gunilla Ekholm, OCD förbundet
Petra Rohrer, NSPH och Hjärnkoll

Tillägg från föregående möte

Via mejl vill Ann-Marie, Attention, lägga till följande från förra mötet:

Påtar vikten av samarbete både mellan BUP och habilitering, samt mellan region och kommun. Viktigt att samarbete inte bara sker på högsta chefsnivå, utan att det även sker på lägre nivåer. Vikten av NPF-kompetens i den nya organisationen och att det sker en satsning på att all personal får både grundläggande och fortlöpande utbildning.

Upplevelse av att filmerna som finns på BUP:s hemsida med information om första BUP-besöket är mer passande för små barn och att de innehåller en del "onödig" information. Filmerna känns helt enkelt inte anpassade för personer med NPF.

Uppföljning av BUP:s verksamhetsförändring

Då det är fyra nya representanter med vid dagens möte informerar Anneli åter kring BUPs verksamhetsförändring – den nya organisationen startade den 6 februari i år – och uppföljning kring den, se även [Minnesanteckningar brukarråd 1 februari \(pdf\)](#)

Bakgrunden till omorganisationen är bland annat ojämlik vård, hög personalomsättning och ökat inflöde av patienter vilket genererat i långa köer.

Journalgranskning gjordes hösten 2021. Personalens synpunkter och uppfattningar samlades in. Medarbetarenkäterna gicks igenom. Man tittade på den mediala bilden.

Vi såg att man inte alltid hittade samsjukligheten i ett tidigt skede och skulle behöva gå in med en bred barnpsykiatrisk utredning från början.

Varje mottagning hade sin egen kö och det såg olika ut. Detta gjorde att vi inte kunde prioritera de mest sjuka patienterna på hela BUP, det var ingen likvärdig vård över länet.

Alla nya patienter kommer nu till BUP-start, en länsövergripande verksamhet. Innan man kommer till BUP-start får alla barn och ungdomar från 12 år och uppåt och vårdnadshavare fylla i ett skattningsformulär, EPIQ, via 1177. Vi gör en bred barnpsykiatrisk bedömning vid första besöket.

Vi har utvecklat gruppbehandlingen och många patienter och vårdnadshavare/anhöriga blir erbjudna någon form av gruppbehandling på basnivå inom BUP-start. Detta gör att de som behöver individuell kontakt och inte klarar att gå i grupp har lättare att få tider då många går i gruppbehandling.

Behandlingarna följs sedan upp.



På de ordinarie öppenvårdsmottagningarna har inriktningarna tagits bort och de är nu allmänpsykiatriska. Det finns 4 mottagningar i länet, 1 i Enköping och 3 i Uppsala. I Uppsala är de indelade på födelsedag.

Den förstärkta öppenvården är till för dem som behöver mer insatser under en kortare tid. Det är väldigt diagnosstyrda team förutom ett nyligen tillsatt mobilt team, TFI, som jobbar hemmabaserat och oavsett diagnos.

Team Maria har ett utredningsuppdrag för missbruk och finns i Uppsala och Enköping. Målgruppen här är upp till 20 år och teamen bemannas av personal från BUP och Beroende och Neuro på vuxensidan och socialtjänsten. En medicinsk ansvarig läkare, MLA, är ansvarig för beroendeprocessen på BUP.

I Psykiatrins hus finns BUP:s ätstörningsenhet, akutmottagning och akutavdelning.

På habiliteringen finns specialistläkare från BUP en dag i veckan.

Vi har konsultverksamhet på SiS-boenden Bärby och Eknäs. På Bärby finns specialistläkare från BUP 2 dagar i veckan.

Vi har ett bra och nära samarbete med barnskyddsteamet på barnsjukhuset.

Egen vårdbegäran görs till "En väg in" inom primärvården, vilka i sin tur skickar remiss till BUP om man ser att ärendet kräver specialistvård.

Vi ser redan nu att väntetiderna har blivit kortare.

Nationell högspecialiserad vård – svår ätstörning

Vi fått tillstånd att starta upp NHV – svår ätstörning för barn, vilket även Stockholm och Västra Götaland fått. Det finns en nationell grupp som tittar på hur vi ska bygga upp denna vård så bra som möjligt. Alla BUP-verksamheter i landet kommer att kunna remittera hit. Det planeras 5 vårdplatser för barn, en egen vårdavdelning som ska vara självförsörjande. Målgruppen är att man ska ha varit länge inom slutenvården och vårdats på LPT.

Vi måste kunna göra något annorlunda, tänka utanför ramarna, vad kan vi göra för att stärka det friska.

Funderingar finns kring om vi skulle kunna använda patienthotellet en del så att man kommer ifrån slutenvården.



Carolyn tipsar om boken 'Cognitive Behavioural Therapy for adolescents with eating disorders' som är skriven av Riccardo Dalle Grave. Han har tillsammans med Christopher Fairburn utvecklat en version av KBT-E inriktad till ungdomar med ätstörning, till skillnad från KBT-E för vuxna får här föräldrarna en större roll i behandlingen.

NPF-tillgänglighet på BUP

Sofie tar upp vikten att barnen/ungdomarna med autism får en fast sjuksköterska vilket man har på Hab men inte på BUP där personal ofta byts. Kallelserna är också väldigt viktiga, vilka bör tydliggöras med bilder på till exempel väntrum, personal etcetera. Det ska vara positiv information i kallelserna. Det ska vara en förutsägbar struktur när man kommer till mottagningen.

Man ska kunna få behandling för till exempel OCD och depression även om man dessutom har autism, dessa patienter behöver känna att de får hjälp.

Synpunkter på att det är för trånga väntrum och behandlingsrum på Kungsgatan och det är svårt med parkering.

Pat som överförs mellan BUP och Hab

Sofie tar upp att många patienter fortfarande bollas mellan BUP och Hab.

Regelbundna möten sker med Hab och BUP varje månad, där man tar upp ärenden man är osäkra på och arbetssättet har förändrats. Det borde inte finnas patienter som faller mellan stolarna nu.

Övrigt

Synpunkter finns på att de digitala EPIQ-formulären som fylls i av ungdomar och vårdnadshavare innan man kommer till BUP bör anpassas då en del inte orkar fylla i dem.

Man kan pausa ifyllandet och orkar man inte fylla i så är det så, man gör så gott man kan.

Vårdnadshavare får en enkät och ungdomar en. Detta för att kunna ställa en diagnos så fort som möjligt för att snabbt kunna komma till rätt behandling.

En vinst med detta är att barnet/ungdomen/vårdnadshavarna blir lite medskapare av sin egen remiss, man är en del i det innan första besöket och förbereder sig mycket.

Enkäten har också gjort att man kunnat hitta samsjuklighet med missbruk tidigare då ungdomar ofta svarar ärligt på om man har någon sorts missbruksproblematik eller tagit droger.

Personal på BUP behöver lära sig mer kring OCD och vi tänker oss ha en utbildningsinsats kring detta i höst. Gunilla informerar att OCD-förbundet i Uppsala län kan ställa upp med föreläsare.

Petra och Madelene önskar mer samarbete och utbildning kring trauma och ätstörning och även utbildningsönskemål kring autism och NPF finns enligt Sofie.

Nästa möte

Nästa möte 27 september kl. 14.15-15.45 i Psykiatrins hus ing. 10.