

Uppdragsbeskrivning för Barn och ungdomspsykiatri i Uppsala län

Verksamheten riktar sig till barn- och ungdomar i åldern 0-18 år. Verksamheten ska svara för barnpsykiatrisk bedömning, utredning och behandling av de barn som visar tecken på psykiatrisk sjukdom. Detta inbegriper medicinska, psykologiska, pedagogiska insatser och i vissa fall konsultation och handledning av vårdgrannar.

Prioriteringar

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Regeringens prop. 1996/97:60

"Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper"

BUP är en specialistklinik som samverkar med och avgränsar sina insatser gentemot vårdgrannar. Våra prioriteringar utgår från ovanstående med helhetssyn på såväl diagnos som graden av funktionshinder, psykosociala situationen och etiska värderingar.

Vid remiss till BUP kan inte enskilda insatser beställas, utan varje remiss bedöms individuellt.

Vi har gett exempel i de olika prioriteringsgrupperna. Hur riktlinjerna skall tillämpas i praktiken måste alltid bedömas från fall till fall.

I perioder av hög belastning kan utredning och behandling av patienter vars tillstånd prioriteras lägre tvingas anstå till förmån för patienter med allvarligare sjukdomsbild, detta analogt med hälso- och sjukvårdslagen; **"Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården"**.

Prioriteringsgrupp I

Vård av livshotande akuta sjukdomar.

Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död.

Vård av svåra kroniska sjukdomar. Palliativ vård och vård i livets slutskede. Vård av människor med nedsatt autonomi.

Akut suicidrisk.

Livshotande ätstörning. BUP tar emot somatiskt stabila patienter, somatiskt instabila hänvisas till barnkliniken.

Mani.

Akuta psykoser, även kopplat till missbruk.

Bedömning ska erbjudas snarast, senast inom 24 h.

Prioriteringsgrupp II

Prevention

Habilitering/rehabilitering

Behandling, uppföljning och stödinsatser för prioritet 1 och tillstånd med eller med risk för höggradigt funktionshinder. Ex. psykos, depression, komplicerad ADHD, paniksyndrom, ångestsyndrom, ätstörning, PTSD, tvångssyndrom och Tourettes syndrom.

När vårdgrannar remitterar till specialistpsykiatri ska ett skriftligt underlag finnas som visar att insatser på specialistnivå är nödvändiga utifrån att egna insatser – eller andra insatser på 1:a linjens nivå – varit otillräckliga.

Då skolan remitterar för neuropsykiatrisk problematik, se bilaga 1. (Se VITS-bilaga rubriker och resultat av insatser.

BUP ska medverka till tidig upptäckt och adekvata stödåtgärder genom kunskapsförmedling, vårdprogram och konsultverksamhet, ofta i samverkan med primärvård, barnsjukvård, habilitering, skola/barnomsorg, socialtjänst, intresseföreningar och föräldrar/anhöriga.

Prioriteringsgrupp III

Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Barnpsykiatriska störningar som påverkar vardagen och behöver begränsade BUP-insatser. Graden av funktionshinder; multipla diagnoser, påverkar prioriteringen inom gruppen.

Barn & ungdomar med måttliga funktionshinder såsom vid ADHD, tvångssyndrom, ångestsyndrom, social fobi mm.

Betydande kontakt och beteendestörningar.

Prioriteringsgrupp IV

Vård av andra skäl än sjukdom eller skada.

Problem som inte behöver BUP-klinikens specialistkompetens

Patienter som skattas högre än C-GAS värde 55 vid nybesök

Funktionsnedsättningar utan samtidig psykiatrisk sjukdom.

Sömnstörningar utan samtidig psykiatrisk sjukdom

Skolvägran utan samtidig psykiatrisk sjukdom.

Drogsscreening/motsvarande för barn utan annan psykiatrisk sjukdom.

Oavsiktlig intoxication

Läkarbedömningar vid akuta omhändertaganden och barnet inte har en känd eller uppenbar psykiatrisk sjukdom.

Relations- och utvecklingskriser

Normala sorgereaktioner

Familjeproblem utan psykiatrisk diagnos, "uppfostringsproblematik".

Inlärningssvårigheter.

Lindrig till måttlig depression – tas emot inom första linjen.

Lindrig till medelsvår ångeststörning – emot inom första linjen.

Krisreaktioner samt fördröjda/varaktiga krisreaktioner vars svårighetsgrad inte faller inom ramen för PTSD.

Psykosomatiska åkommor utan psykiatrisk sjukdom.