

SAMVERKAN OCH GRÄNSDRAGNING
MALINAMOTTAGNINGAR – BUP STOCKHOLM –
PRIMA BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI

Ett
samverkansdokument

Innehållsförteckning

Författare till dokumentet	2
Syfte	3
Malinamottagningar	3
Uppdrag och målgrupp	3
Uppdrag i tre delar	3
Tidiga insatser för barnet 0-5 år ska föregås av en bedömning	3
Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistnivå (BUP)	3
Insatser för små barn inom BUP Stockholm	3
Insatser för små barn inom PRIMA Barn- och ungdomspsykiatri.....	4
Samverkan och gränsdragning.....	4
Aspekter som vägs samman till bedömning av vårdnivå	5
Barnets fungerande	5
Exempel på svårigheter hos barn 0-5 år	6
Samspelet mellan barnet och dess primära omsorgspersoner	6
Omsorgspersonernas föreställningar om barnet och föräldraskap.....	7

Författare till dokumentet

Liv Lagerholm Verksamhetschef Alva Psykologi

Jennifer Almqvist Leg psykolog. Platschef Alva Psykologi Malinamottagningen Östermalm

Katharina Szybek Leg psykolog. Mottagningsansvarig Malinamottagningen Capio Alva Barn- och ungdomspsykologi Huddinge

Lovisa Claësson Leg psykolog. Mottagningsansvarig Alva Psykologi Malinamottagningen Södermalm

Hanna Thermaenius Leg psykolog och psykoterapeut Rädda Barnen

Mimmi Hellström Verksamhetschef Malinamottagningarna Rädda Barnen

Petra Wiechel Leg psykolog och specialistpsykolog Rädda Barnen

Clara Linnros Leg psykolog Verksamhetsstöd Malina, Region Stockholm

Emma Fransson Leg psykolog Verksamhetsstöd Malina, Region Stockholm

Holger Thomas Biträdande sektionschef BUP Neuropsykiatri

Kerstin Östman Leg psykolog BUP EVI

Maria Ögren Pulli EC BUP EVI

Marie de Bachtin Ahlgren MLA BUP Neuropsykiatri

Pia Älgevik ÖL BUP EVI

Åsa Moretti Processägare Späd- och småbarnskartan, STP-psykolog (BUP Danderyd), studierektor för STP-psykologer och legitimerade psykologer

Anna Malmqvist Saracino Biträdande processägare Späd- och småbarnskartan, leg psykoterapeut

Syfte

Syfte med den övergripande riktlinjen är att ge stöd för en kvalificerad bedömning av vårdnivå för barn 0-5:11 år med tecken på psykisk ohälsa. Dokumentet vänder sig till medarbetare på Malinamottagningar, BUP Stockholm och PRIMA Barn- och ungdomspsykiatri.

Malinamottagningar

Den 1 september 2022 startade sex Malinamottagningar sin verksamhet. På Malinamottagningar arbetar psykologer som tar emot blivande föräldrar samt barn 0-5:11 år och deras vårdnadshavare för tidsbegränsade insatser. Man tillhör den Malinamottagning där man som blivande förälder är inskriven på barnmorskemottagning eller barnets barnavårdscentral, dock gäller även här vårdvalet. Vissa vårdcentraler och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar hade tidigare ett tillfälligt tilläggsuppdrag om att ta emot barn 0-5:11 år. Detta avslutades i samband med att Malinamottagningar påbörjade sitt uppdrag.

Uppdrag och målgrupp

Målgruppen är barn i åldrarna 0-5:11 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare samt blivande föräldrar där problematiken bedöms kunna bli ett hinder för kommande föräldraskap. Insatsen ska vara påbörjad innan barnet fyller sex år.

Uppdrag i tre delar

1. Stödinsatser till blivande föräldrar där problematiken bedöms bli ett hinder för anknytningen under kommande föräldraskap. Insatserna ska vara korta och avgränsade och stödjande för det blivande föräldraskapet, underlätta barnets anknytning och främja föräldrarnas omvårdnadssystem.
2. Stödinsatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa för barn i åldrarna 0-5:11 år och deras vårdnadshavare. Insatserna ska vara korta och avgränsade och främja samspel mellan föräldrar och barn samt för att stärka det gemensamma föräldraskapet (coparenting).
3. Konsultation till personal på barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC). Konsultationen ska stödja ett psykosocialt förhållningssätt och bidra till utvecklingspsykologisk kunskap.

Tidiga insatser för barnet 0-5 år ska föregås av en bedömning

Barnet och föräldrar kan söka direkt till Malinamottagningen, men besök ska föregås av en bedömning av legitimerad personal antingen på Malinamottagningen eller på BVC, BUMM, vårdcentral.

Blivande föräldrar kan inte söka själva utan hänvisas från BMM.

Barn- och ungdomspsykiatrisk specialistnivå (BUP)

BUP utreder neuropsykiatrisk problematik och behandlar psykiatriska frågeställningar av måttlig till svår grad som bedöms kräva specialistvård. Vid måttliga till svåra psykiatriska tillstånd kan BUP erbjuda insatser vid trauma, ångest-/affektstörningar och relationsstörningar i denna åldersgrupp. Vid svåra psykiatriska tillstånd kan mer omfattande och intensiv behandling erbjudas.

Insatser för små barn inom BUP Stockholm

1. Vilka insatser och vilken behandling finns på BUP för småbarn och var?
 - a. Inom **Lokal Öppenvård** erbjuds insatser enligt processkartan för spädbarn och små barn inkluderande behandlande samtal, samspelsbehandling, psykopedagogisk

rådgivning samt kognitivt stöd via arbetsterapeut. Andra insatser är neuropsykiatriska utredningar.

- b. Inom **BUP Intensiv Öppenvård** finns kompetens avseende behandling av späda och små barn. Det handlar om ärenden där insats på BUP lokal öppenvårdsmottagning prövats och bedömts vara otillräcklig och där man bedömt behov av ytterligare intensifierade insatser. BUP Intensiv Öppenvård tar emot remisser från BUP Lokal Öppenvård och heldygnsvård.
2. Hur kommer patienten in i till exempel ett småbarnsteam på BUP Stockholm?
 - a. Remiss skickas till BUP En väg in. Det är inte möjligt att skicka direkt till en mottagning.

Insatser för små barn inom PRIMA Barn- och ungdomspsykiatri

Sedvanliga barnpsykiatriska specialistvårdsinsatser utifrån aktuell problematik. Remiss skickas till våra öppenvårdsmottagningar utifrån geografisk tillhörighet. Vårdnadshavare kan även söka själva.

Samverkan och gränsdragning

Symtom på psykiatrisk ohälsa hos små barn är ofta otydliga och komplexa differentialdiagnostiska ställningstaganden därför nödvändiga. Omständigheterna innebär inte per automatik att barnet behöver tillhöra specialistpsykiatri. Vid gränsdragning mellan specialistvårdsnivå och primärvårdsnivå bör symtomens omfattning och komplexitet, graden av funktionsnedsättning och/eller samspelsvårigheter med primära omsorgspersoner vara avgörande för vilken vårdnivå som bedöms lämplig.

C-GAS (Children's Global Assessment Scale) kan fungera vägledande i bedömning av vårdnivå för barn från 4 år. C-GAS är ett hjälpmedel och inte ett absolut kriterium för kontakt med specialistnivån. C-GAS under 50 har använts som indikation för specialistvård, men den sammanvägda bedömningen av symtom och funktion är avgörande.

Patienter med misstänkt neuropsykiatrisk problematik bör hänvisas till BVC för vidare bedömning och ställningstagande till eventuell NP-remiss till BUP. Vid NP-frågeställning gäller remiss från BVC-läkare efter att medicinsk utvecklingsbedömning är genomförd. Se [Samverkansrutin för hälso- och sjukvård, skola och förskola vid remittering, utredning och behandling av barn med misstänkt ADHD, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning](#).

Om Malinamottagning i samband med konsultation hos BVC bedömer psykiatrisk frågeställning av måttlig till svår grad som kräver specialistvård kan BHV-sjuksköterska eller -läkare remittera patienten till BUP.

Patienter som efter insatser på Malinamottagning inte förbättrats och som bedöms ha psykiatrisk frågeställning av måttlig till svår grad som kräver specialistvård remitteras till BUP En Väg In eller till PRIMA Handen eller PRIMA Järva.

Bedömning av kvalitén i barnets omsorgs- och omgivningsrelationer kan vid behov ske med hjälp av diagnosystemet DC:0-5 som används som stöddokument på både Malinamottagningar och BUP.

När avgränsade samspelsinterventioner inom Malinamottagning inte har lett till förbättring gör psykolog på Malinamottagning en bedömning om fortsättning ska ske på Malinamottagning eller om patienten ska remitteras till BUP En Väg In eller till PRIMA Handen eller PRIMA Järva för en fördjupad och bred barnpsykiatrisk bedömning. Om det framgår att det i grunden handlar om omsorgsbrist ska orosanmälan göras. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret i dessa fall. Vid svår relations- och/eller samspelsproblematik kan insatser från socialtjänst och/eller vuxenpsykiatri och BUP behövas parallellt.

Familjer som avslutat insats på Malinamottagning kan åter söka stöd från Malinamottagning. I dessa fall bedöms vårdnivån på nytt.

Välkommet åt båda håll att konsultera varandra vid oklara patientärenden för gott samarbete.

Telefonnummer till **BUP En Väg In** 08 123 524 50 knappval 8.

Telefonnummer till **PRIMA Barn- och ungdomspsykiatri Handen** 08 410 60 700.

Telefonnummer till **PRIMA Barn- och ungdomspsykiatri Järva** 08 610 60 710.

Telefonnummer till Malinamottagningen **Capio Alva Huddinge** 08 502 33 170.

Telefonnummer till Malinamottagningen **Capio Alva Östermalm** 08 502 33 172.

Telefonnummer till Malinamottagningen **Capio Alva Södermalm** 08 502 33 171.

Telefonnummer till Malinamottagningar **Rädda barnen** 08 698 93 00.

Aspekter som vägs samman till bedömning av vårdnivå

Utifrån sammanvägd information om **1. barnets fungerande** och **2. samspelet mellan barnet och dess omsorgspersoner**, ta ställning till vilken vårdnivå som bäst motsvarar barnets behov.

Förstalinjenivå (Malina)

Lindriga till medelsvåra, i huvudsak avgränsade symtom hos barnet med viss grad av funktionsnedsättning och/eller viss grad av samspelssvårigheter med primära omsorgspersoner.

Föräldrastödjande insatser enskilt eller i grupp och/eller avgränsade samspeleinriktade insatser och/eller annan avgränsad behandlande intervention med barn och föräldrar bedöms som tillräckliga.

Specialistnivå

Medelsvåra till svåra, omfattande och/eller komplexa symptom hos barnet med tydlig funktionsnedsättning och/eller tydliga samspelssvårigheter med primära omsorgspersoner och/eller påtagliga riskfaktorer för att utveckla psykiatriska symptom.

Riktade, mer omfattande behandlingsinsatser alternativt tvärprofessionell fördjupad utredning bedöms som nödvändiga.

Barnets fungerande

1. Barnets utvecklingshistorik (dvs socioemotionella, motoriska, språkliga och kognitiva utveckling i stora drag från födelsen fram till nutid inkl. eventuell förekomst av avvikelser).
2. Symtombild hos barnet avseende
 - a. utveckling och ålder
 - b. varaktighet
 - c. uttryck i olika sammanhang
3. Symtomens påverkan på barnets funktionsnivå i någon eller några av följande områden avseende (från lindrig till måttlig → från måttlig till svår)
 - a. lidande hos barnet
 - b. negativ inverkan på barnets relationer
 - c. begränsning av barnets möjligheter att delta i dagliga aktiviteter
 - d. begränsning av barnets möjligheter till att ha rutiner på ett åldersadekvat sätt
 - e. begränsning av barnets inläring, utveckling och tillväxt.

Förstalinjenivå (Malina)

Lindrig till måttlig grad av funktionspåverkan hos barnet och familjen.

Specialistnivå

Måttlig till svåra, omfattande och/eller komplexa symtom hos barnet med tydlig påverkan på funktion hos barn och familj.

Exempel på svårigheter hos barn 0-5 år

1. **Tecken på affektstörning** tillbakadragenhet, irritabilitet, oro/rädsla/ledsenhet, svårtröstbarhet, håglöshet, apati. Se *Aspekter som vägas samman till bedömning av vårdnivå* tidigare i detta dokument.
 - a. Vårdnivån bedöms utifrån barnets känsloläge beroende av ålder, fungerande, intensitet och frekvens.
2. **Regleringssvårigheter hos barnet** mat- och sömnsvårigheter, skrikighet eller passivitet, över- eller underaktivitet. Se *Aspekter som vägas samman till bedömning av vårdnivå* tidigare i detta dokument.
 - a. Regleringssvårigheter hos barnet utan komplicerande faktorer kan behandlas på Malinamottagning, om stöd på BVC inte har varit tillräckligt och efter uteslutande av somatisk orsak. Specialistnivå kan vara indikerat vid samtidiga samspelsbrister, låg föräldraförmåga eller andra komplicerande faktorer. I vissa fall ska det remitteras direkt till BUP från BVC om sammanvägda aspekter talar för specialistnivå.
3. **Tecken på beteendestörning** täta vredesutbrott, aggressivitet, utagerande, vägra tillmötesgå krav, kissa eller bajsa på sig trots att barnet tidigare inte gjort det och efter uteslutande av somatisk orsak via HLM eller BUMM. Se *Aspekter som vägas samman till bedömning av vårdnivå* tidigare i detta dokument.
 - a. Remiss till/kontakt med BUP i de fall där barnets beteende utifrån ålder, fungerande, intensitet och frekvens bedöms kräva psykiatrisk specialistvård.
4. **Traumatiska händelser** Se *Aspekter som vägas samman till bedömning av vårdnivå* tidigare i detta dokument.
 - a. Vid mild-måttlig krisreaktion och anpassningssvårigheter vid traumatiska händelser sker kontakt med Malinamottagning och/eller eventuellt socialtjänst samt primärvård/vuxenpsykiatri för föräldrar. Remiss/kontakt med BUP vid varaktiga tecken på trauma hos barnet, där inte själva händelsen utan symtom hos barnet och föräldraförmåga att hjälpa barnet avgör vårdnivå och insatser.
5. **Barn med tecken på neuropsykiatrisk problematik** brister i verbal eller icke-verbal kommunikation, i social interaktion med jämnåriga, ovanlig rutinbundenhet, repetitiva intressen, icke-funktionell lek, motoriska manér, svårigheter att reglera aktivitetsnivå. Se *Aspekter som vägas samman till bedömning av vårdnivå* tidigare i detta dokument.
 - a. Om NPF-symtom uppdagas under pågående kontakt på Malinamottagning initieras en första kontakt med BHV-/BUMM-läkare för ställningstagande till NP-remiss.

Samspelet mellan barnet och dess primära omsorgspersoner

Observerat samspel mellan barnets och dess primära omsorgspersoner, främst avseende lyhördhet, stimulans och regleringsstöd, dvs omsorgspersonernas förmåga att stödja barnets reglering av affekter, fysiologiska funktioner samt förmåga att skydda barnet från alltför starka stimuli.

Förstalinjenivå (Malina)

Kan vara indikerat vid ett delvis påverkat eller ansträngt samspel där bristande följsamhet och anpassningsförmåga till barnets behov eller viss rigiditet i föräldraskapet behöver följas upp eller ges begränsade insatser.

Specialistnivå

Kan vara indikerat vid tydliga samspelsbrister som kräver snabb och regelbunden behandling vid:

- påtaglig rigiditet/inflexibilitet i föräldraskapet

- påtagligt bristande följsamhet och anpassningsförmåga till barnets behov.

Vid stora samspelssvårigheter präglas relationen mellan barn och förälder av:

- inadekvata svar och förhållningssätt
- påtagliga öppna konflikter
- otillräckligt eller instabilt engagemang
- väsentliga och felaktiga utvecklingsmässiga förväntningar på barnet
- att föräldern inte är öppen för att med stöd reflektera över barnets behov och föräldrarnas bidrag.

Omsorgspersonernas föreställningar om barnet och föräldraskap

För kvalitet på samspelet mellan barn och föräldrar och föräldrars förmåga till lyhört bemötande spelar omsorgspersonernas föreställningar om barnet och föräldraskapet roll.

Föreställningarna kan påverkas av:

- omsorgspersonernas uppväxt
- traumaerfarenheter
- psykisk ohälsa
- föräldrastress

Förstalinjenivå (Malina)

Indikeras av svårigheter som bedöms kräva ett begränsat antal samtal med förälder och som kan utgöras av:

- inadekvata beskrivningar av barnet, exempelvis tillskriver barnet orealistiska egenskaper/avsikter som inte är adekvata/möjliga för åldern.
- inadekvata beskrivningar av sig själv som förälder och/eller föräldraskap.
- psykisk ohälsa och/eller psykosocial problematik hos omsorgsperson som riskerar att påverka interaktionen negativt.

Specialistnivå

Indikeras av problematik som verkar kräva snabb och regelbunden behandling inklusive samspelsbehandling vid:

- inadekvata och/eller rigida beskrivningar av barnet som påtagligt påverkar interaktionen med barnet.
- inadekvata och/eller rigida beskrivningar av sig själv som förälder och/eller föräldraskap, som påtagligt påverkar interaktionen med barnet.
- psykiatrisk/psykosocial problematik hos omsorgsperson påverkar eller riskerar att påverka interaktionen påtagligt negativt.