

## Barn och ungdomar med begynnande psykos och bipolär sjukdom

### Vad karaktäriserar målgruppen

Psykosjukdomar och bipolär sjukdom är ovanliga i yngre åldrar. Riskperioden för insjuknande börjar i sena tonåren.

#### Psykos

Psykosymtom, som idéer om förföljelse, förgiftning och att man har speciella krafter eller hallucinationer om att höra röster eller se syner som inte finns, kan förekomma vid många olika fysiska och psykiska tillstånd. Majoriteten av de unga som har psykosymtom uppfyller inte kriterierna för psykosjukdom.

Hos ungdomar är det vanligt med psykosymtom vid emotionell störning och funktionsnedsättningar som intellektuell funktionsnedsättning och autismspektrumtillstånd. Det är också relativt vanligt vid allvarliga trauman, stressande situationer och vid användande av droger. Samsjukligheten är mer komplicerad än hos vuxna.

Insjuknandet i psykos kan ske med ett långsamt smygande förlopp eller vara snabbare och mer akut. Vid ett långsamt insjuknande (prodromalfas) föregås psykosjukdomen av ospecifika tecken som exempelvis tillbakadragenhet, misstänksamhet, ångest och minnessvårigheter. Det kan även förekomma mer specifika tecken såsom känslor av att omgivningen förändrats, att tankarna går fortare eller långsammare, uttryck för udda- eller bisarra uppfattningar och brist på energi.

#### Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom kännetecknas av återkommande perioder av depressiva- och hypomana/maniska tillstånd, ibland med psykotiska inslag.

Över hälften av de barn och ungdomar som insjuknar debuterar med en depressionsepisod. Den tar sig uttryck i exempelvis nedstämdhet, minskat intresse och glädje, känsla av brist på energi, koncentrationssvårigheter eller irritabilitet. Maniska skov kännetecknas till exempel av enormt självförtroende, känsla av upprymdhet, sänkt sömnbehov, forcerat tal, snabba flyktiga tankar, lätt distraherbarhet och obetänksamhet. Man kan ofta se beteendeförändringar med mer impulsstyrda handlingar t.ex. inom sexualitet och handhavande av ekonomi.

### Vårdnivå och remiss

- Barn- och ungdomar med psykosjukdom eller bipolär sjukdom behandlas på specialistnivå inom barn- och ungdomspsykiatri.

- Första linjen ska ha kompetens att känna igen misstänkt psykos eller bipolär sjukdom för att när misstanke uppkommer omgående kunna ta kontakt med En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.
- Patienter med bipolär sjukdom eller psykos kan vara i behov av slutenvårdsbehandling. Detta bedöms av läkare på BUP.

## Diagnostik och utredning

### Bedömning, utredning och diagnostik

Bedömning, utredning och diagnostik sker på lokal BUP-mottagning alternativt på avdelning 61, BUP Jönköping.

### Prevention

Goda erfarenheter finns av allmänt stöd till individ och närstående för att minska stress, stödja utveckling att bli vuxen, anpassa skola och underlätta vardag. Motverka riskfaktorer som t.ex. droger.

Efter första insjuknande finns goda erfarenheter av psykopedagogiska insatser för att minska risken för återinsjuknande.

## Behandling

### Behandling, åtgärd och insats

Behandling för psykosjukdomar och bipolär sjukdom sker inom barn- och ungdomspsykiatri.

Barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med vårdnadshavare och barnet/ungdomen initierar samverkan med skola för individuell anpassning och socialtjänst vid behov för familjestöd och LSS-insatser.

### Samverkansformer

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns/ungdomens behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet/ungdomen samverkar för att få en helhetsbild av barnets/ungdomens situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/ungdomens behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/ungdomen och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se länk under relaterat, om den enskilde, kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

## Uppföljning

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets/ungdomens mående, beteende och funktion samt barnets/ungdomens och vårdnadshavares upplevelser av åtgärderna. Vid samtidiga insatser från flera verksamheter finns lagstadgad skyldighet att följa upp insatser enligt Tillämpning av samordnad individuell plan(SIP), Folkhälsa och sjukvård Region Jönköpings län.

## Anmälningsplikt

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla...” (SoL 19:1)

## Barnrättsperspektivet

Se dokumentet barnrättsperspektivet.

## Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokumentet.

FAKTA-dokumentet revideras årligen av styrgruppen för FAKTA. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunerna kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.