

Barn och ungdomar med oro och ångest

Vad karaktäriserar målgruppen

Ångest är primärt en reaktion kopplad till en upplevelse av rädsla och hot. Oro är en lindrigare form av ångest. Oro och ångest är en naturlig reaktion och något som behövs för vår överlevnad.

Vanlig oro och ångest, så kallad rationell ångest, kännetecknas av att det finns en uppenbar orsak till ångest.

När barn och ungdomar har ångest som är irrationell och utan anknytning till reella livssituationer som ger en påverkan på funktionsförmågan övergår det i ångestsyndrom. Ångestsyndrom finns av olika slag vilka ofta debuterar vid olika åldrar. Exempel på ångestsyndrom med vanligtvis tidig debut är separationsångest och tvångssyndrom. Exempel på ångestsyndrom med vanligtvis senare debut är panikångestsyndrom, social fobi och generaliserad ångest.

Oro och ångslan är benämning på ett lindrigt tillstånd vilka ger en mindre och övergående funktionspåverkan. Det kan visa sig genom irritation, ledsenhet, koncentrationssvårigheter och ständiga försäkringar från vuxna att inget farligt ska hända. Det kan även uttrycka sig i psykosomatiska besvär.

Ångest är benämning på ett svårare tillstånd och ger ofta varierande funktionsförmåga med sporadiska svårigheter eller symtom inom flera, men inte alla, sociala områden. Täta ångestattacker, grubblerier, tendens till socialt undandragande och viss skolfrånvaro. Ringa påverkan på nätverket.

Svår ångest är den allvarligaste svårighetsgraden och ger allvarlig påverkan på barnet/ungdomens livsföring och betydande nedsättning av funktionsförmågan inom flera områden. Barnet/ungdomen får ett tillbakadraget och isolerat beteende, till exempel hög skolfrånvaro/skolvägran, drar sig undan fritidsaktiviteter och kamrater. Familjens nätverk är ofta indraget i symtomatologin.

Ångestproblematik visar sig ofta vid annan symtomatologi till exempel nedstämdhet, neuropsykiatri, utåtagerande beteende, självskada eller missbruk.

Selektiv mutism och talångslan behandlas i särskilt dokument, var god se detta dokument.

Vårdnivå och remiss

För vårdnivå var god se under diagnostik och utredning.

Diagnostik och utredning

Förskolan/skolan

Rutiner finns för att tidigt uppmärksamma och hantera barn/elever som visar tecken på oro och/eller ångest och vid behov meddela vårdnadshavarna om detta. Rektor i skolan ansvarar för att utredning av elevs behov av särskilt stöd skyndsamt inleds så att åtgärder utifrån behov sätts in.

Förskola/skola identifierar och värderar huruvida det föreligger behov av kontakt med hälso- och sjukvård. Denna bedömning sker i samråd med barnet/ungdomen samt vårdnadshavare.

Barnhälsovården (BHV)

Inom barnhälsovårdens nationella program finns hälsobesök med olika intervall. Vid dessa besök kan oro/ångest hos barn i förskoleålder identifieras och vårdnadshavarna kan erbjudas information och vägledning i hur de kan bemöta barnet. Om problematiken inte är övergående kan BHV-sjuksköterska initiera kontakt med FBHV-psykolog.

Socialtjänsten

Socialtjänsten kan komma i kontakt med barn/ungdomar med oro och ångest genom en ansökan eller orosanmälan. Barn/ungdomar kan också uppmärksammas genom socialtjänstens uppsökande verksamhet eller i samband med socialtjänstens förhandsbedömning eller utredning. Om barnet/ungdomen kan vara i behov av socialtjänstens skydd eller stöd ska socialtjänsten inleda utredning. Bedömningen utgår från barnets/ungdomens behov och görs utifrån vilka risk och skyddsfaktorer som finns runt barnet/ungdomen liksom om barnet/ungdomen har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses. Utifrån den samlade bedömningen görs en värdering av vidare kontakter runt barnet/ungdomen. Vid misstanke om oro/ångest med behov av insatser från elevhälsan eller hälso- och sjukvården hänvisas/remitteras barnet/ungdomen/familjen till rätt instans.

Ungdomsmottagningen

Till ungdomsmottagningen söker ungdomen på eget initiativ. Ungdomsmottagningen skall stödja och vägleda till psykisk och sexuell hälsa samt kartlägga och bedöma oro/ångest så att ungdomen kan se sina möjligheter, hitta åtgärder och lära sig hantera sin oro/ångest. Ålder och mognad påverkar bedömningen av ungdomens rätt till val av vårdinstans, eftersom ungdomsmottagningen arbetar med ungdomen utan vårdnadshavare.

Vid omfattande ångestproblematik och där vårdnadshavares medverkan bedöms vara av vikt, hänvisas ungdomen till vård på annan vårdnivå via remiss till En väg in, barn och ungas psykiska hälsa. Har ungdomen redan kontakt med annan vårdnivå, är ungdomsmottagningen inte rätt vårdnivå, undantaget personer med oro och könsdysfori som parallellt med annan vårdkontakt kan få samtalsstöd på ungdomsmottagningen utifrån sin könsdysfori.

Vårdcentralen

Barn och ungdomar söker primärvården för somatiska besvär. Om somatisk sjukdom kan uteslutas och/eller besvären kan vara tecken på oro/ångest ska vid behov hänvisas vidare/remitteras till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Eventuell somatisk sjukdom behandlas.

Barn- och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan bedömer och kartlägger lindrig till medelsvår oro/ångest hos barn/ungdomar från förskoleklass till och med 17 år. Anamnesupptagning och informationssamling sker i första led via telefonintervju på En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Vidare fördjupad bedömning kan behöva göras på BUH. Ytterligare information samlas in från barn/ungdom och föräldrar vid nybesök. Ställningstagande kan behöva tas till eventuell differentialdiagnostik samt svårighetsgrad av problematik.

Alternativ till våld (ATV)

Oro och ångest är vanligt bland barn/ungdomar som utsatts för våld i nära relation men kan variera från normala krisreaktioner till svåra traumasymtom så som vid komplext posttraumatiskt stressyndrom (CPTSD). ATV erbjuder inte behandling vid pågående våldsutsatthet, eller om behandling med fokus på våld i nära relation av andra skäl inte bedöms lämpligt eller prioriterat för barnet just nu. Till exempel vid pågående missbruk behöver detta oftast behandlas först, och vid svåra traumatillstånd behövs oftast kontakt med specialistpsykiatri (BUP).

Barn- och ungdomshabiliteringen

Vid behov kan habiliteringen erbjuda kartläggning av oro/ångest som framkommer inom habiliteringskontakten. Syftet med kartläggningen kan bland annat vara att öka förståelsen av patientens livssituation och belysa eventuella samband till patientens funktionsnedsättning.

Barn- och ungdomspsykiatri

Ansvarar för bedömningen/diagnosticering av medelsvåra till svåra ångesttillstånd inkl. posttraumatiskt stressyndrom, (PTSD och CPTSD). BUP bedömer även lindriga ångestsymtom när de är relaterade till annan psykisk ohälsa som vårdas på specialistnivå.

Vid samsjuklighet med ångestsymtom och annan psykisk ohälsa kan den sammantagna bilden vara så komplex att bedömning/utredning på BUP är nödvändig.

Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen

Diagnostik och utredning sker av somatisk sjukdom. En tidig uppmärksamhet ska finnas vid utredning av symtom som kan vara tecken på oro/ångest, och då samverka med barnhälsovården/elevhälsan eller remittera till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Prevention

Förebyggande insatser är viktiga för barn och ungdomars hälsa och utveckling. Det förebyggande arbetet är att ge kunskap om friskfaktorer, naturliga och vanliga känsloutryck och reaktioner. Dessutom att tidigt upptäcka sårbarhet och/eller psykisk ohälsa samt erbjuda insatser.

Förskolan/skolan

Förskolan och skolan arbetar med att skapa en god, trygg och tillgänglig lärmiljö som främjar lärande, utveckling och hälsa. Förskolan ska bidra till att barnen utvecklar en förståelse för sig själva och sin omvärld. Skolans huvuduppdrag är utveckling och lärande. Barnet/ungdomens utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsoarbetet ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande.

Barnhälsovården

Barnhälsovården har uppdraget att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa hos blivande föräldrar och familjer med barn i förskoleåldrarna. En stor del av detta arbete sker via det nationella barnhälsovårdsprogrammet som erbjuds till alla barn i förskoleålder, med förstärkta insatser till barn och vårdnadshavare när det finns behov.

Socialtjänsten

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver.

Förebyggande arbete har en central betydelse i socialtjänstens arbete för att se till att barn och deras familjer vid behov får tillgång till stöd och skydd.

Socialnämnden ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa. Olika former av rådgivning och stöd kan erbjudas inom ramen för det förebyggande arbetet.

Om barn far illa eller riskerar att fara illa har socialnämnden en skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra berörda aktörer. Socialnämnden ska aktivt verka för att samverkan mellan de berörda aktörerna kommer till stånd. Bestämmelsen gäller både vid individärenden och vid övergripande frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Alla länets kommuner har familjecentraler och erbjuder föräldrastödsprogram liksom individuellt stöd. De flesta kommuner erbjuder föräldrastödsprogram eller andra öppna insatser även för äldre barn. Föräldrastöd kan vara individuellt och/eller i grupp. Kommunerna arbetar också uppsökande och förebyggande genom exempelvis fältverksamhet.

Vilka insatser som erbjuds ser olika ut i olika kommuner. Ta kontakt med socialtjänsten i din kommun för information om vilket stöd som erbjuds.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen träffar högstadiel elever och vid behov även elever i gymnasieskolor för att informera om ungdomsmottagningens verksamhet och det

stöd som erbjuds. Syftet är att bygga goda relationer för att öka sannolikheten att ungdomen söker stöd vid behov. Särskilt fokus är att UM är till för alla i åldersgruppen 13-21 år oavsett kön, tro, etnicitet och funktionsförmåga.

Att tidigt identifiera och behandla begynnande psykisk ohälsa och ångestproblematik för att förhindra svårare tillstånd.

Vårdcentralen

Barn och ungdomar söker primärvården för somatiska besvär. Om det framkommer tecken på oro/ångest ska det vid behov hänvisas/remitteras till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Barn- och ungdomshälsan

Att tidigt identifiera och behandla begynnande psykisk ohälsa och ångestproblematik för att förhindra svårare tillstånd.

Alternativ till våld (ATV)

ATV erbjuder behandling och insatser utifrån eget utövande och tidigare utsatthet för våld i nära relation, vilket kan bidra till att normala krisreaktioner går över istället för att utvecklas till psykiatriska tillstånd så som PTSD.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Habiliteringen arbetar med diagnosinformation, stödjande samtal samt anpassningar och stöd utifrån patientens funktionsnedsättning.

Råd om bemötande av oro/ångest som framkommer inom dessa kontakter kan ibland ingå i uppdraget.

Barn- och ungdomspsykiatri

Tidigt utreda och förstå psykisk funktionsnedsättning och sjukdom för att kunna anpassa vardag och undvika överkravsituationer och sekundär ångest.

I mötet med barnet/ungdomen och dess vårdnadshavare aktivt arbeta för att motverka och begränsa undvikandebeteenden.

Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen

Utredar och behandlar somatisk sjukdom. I kontakten med barn, ungdomar och deras vårdnadshavare ska oro tidigt identifieras och bemötas. Vid behov remittera/hänvisa till/samverka med annan enhet som kan erbjuda utökat stöd eller behandling.

Behandling

Förskolan/skolan

Förskola/skola ansvarar för anpassningar att möta barn och ungdomars behov i förskola och skola. Oavsett om diagnos ställts eller inte ska skolan samtidigt sätta in eventuella stödinsatser.

Rektor i förskolan/skolan ansvarar för att barnet/ungdomen ges det stöd som behövs. Vårdnadshavare och/eller barnet/ungdomen ska ges möjlighet att delta vid utformningen av eventuella stödinsatser. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt.

Barnhälsovården

Barnhälsovården erbjuder information och samtal kring hur föräldrar kan möta barnet under perioder med ökad oro. Vid behov erbjuds utökat stöd kring förhållningssätt samt uppföljning hos BHV-sjuksköterska. Vid kvarstående eller ökande problem erbjuds remiss till FBHV-psykolog för föräldrastöd och vidare bedömning av problematiken.

Socialtjänsten

Socialtjänsten gör en strukturerad utredning och bedömning för att bedöma behovet av skydd eller stöd för barn och ungdomar. Faktorer som socialtjänsten bedömer är vilka risk- och skyddsfaktorer som finns runt barnet/ungdomen liksom om barnet/ungdomen har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses.

De insatser som beviljas är frivilliga och inte knutna till diagnos. Inom socialtjänsten erbjuds riktade föräldrastödsprogram, familjebehandling/familjeterapi samt beteendeoriktade behandlingsprogram riktade till barn/ungdomar och/eller vårdnadshavare. Insatser kan ges antingen som råd och service eller som biståndsbedömd insats. Vid omfattande/komplex problematik kan barnet/ungdomen behöva vård utanför det egna hemmet och vid allvarlig risk behöver socialtjänsten överväga vård enligt LVU (Lagen om vård av unga).

Vilka insatser som erbjuds ser olika ut i olika kommuner. Ta kontakt med socialtjänsten i din kommun för information om vilket stöd som erbjuds.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen erbjuder tidiga insatser i form av motivationsarbete, psykosocialt stöd och psykopedagogiska insatser. Ungdomsmottagningen arbetar med oro/ångest bland annat kopplad till identitet, sexualitet, utvecklingskriser eller stressframkallande livshändelser som sjukdom/död hos anhörig, vårdnadshavarnas separation, mobbing, destruktiva kärleksrelationer.

Barn- och ungdomshälsan

Behandlar lindrig till medelsvår oro/ångest. Behandlingen kan innefatta digitalt föräldrastödsprogram, internetbaserad KBT, gruppbehandling, enskild samtalsbehandling (bl.a. KBT, psykopedagogiska familjebaserade insatser), och/eller läkemedel.

Behandling innefattar ofta skolsamverkan.

Rehabiliteringscentrum

Fysioterapeut: Jobbar med avspänning och andningsövningar, samtal kring fysisk aktivitet och eventuell FaR. Vid lindrig till medelsvår ångest kan det också vara aktuellt med fysisk aktivitet i grupp (om patienten har otillräcklig aktivitetsnivå och behöver stöd i att komma igång). Behandlare på BUP eller BUH remitterar då till rehabiliteringscentrum för detta.

Alternativ till våld (ATV)

ATV erbjuder samtalsbehandling utifrån tidigare utsatthet för våld i nära relation, vilket kan bidra till att oro, ångest och andra kris-/traumareaktioner minskar. ATV erbjuder även samtalsbehandling för ungdomar från 15 år som utövar/utövat våld mot sin partner, själva vill förändra sitt beteende, och där behandling med fokus på våldsutövande bedöms vara centralt för att förbättra ungdomens psykiska mående.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Habiliteringens uppdrag är att främja hälsa och livsvillkor för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och deras familjer genom att ge råd och stöd. Habiliteringen ger grundläggande råd och stöd om samband mellan livssituation och risken för psykisk ohälsa och kan ge förslag på hur olika anpassningar kan ge en bättre vardagsfunktion. Detta kan minska barnets/ungdomens stress och risk att utveckla allvarligare former av psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri

Ansvarar för behandling av medelsvåra till svåra ångesttillstånd samt även lindriga ångestsymtom när de orsakas eller vidmakthålls av annan psykisk ohälsa som vårdas på specialistnivå.

Vid samsjuklighet med även lindriga ångestsymtom och annan psykisk ohälsa kan den sammantagna bilden vara så komplex att behandling på BUP är nödvändig.

Behandling sker huvudsakligen i öppenvård via psykologisk behandling och läkemedelsbehandling.

Behandling innefattar ofta skolsamverkan.

Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen

Barnkliniken tillhandahåller stöd för barn, ungdomar och, i viss mån, familjer som har kontakt med barnkliniken vid exempelvis cancersjukdom och diabetes.

Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen är delaktiga i insatser för barn med sjukvårdsrädsla, se länk under relaterat.

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 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 samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/den unges behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge 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.

Anmälningssplikt

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-dokumenterna.

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