

Ansvarsfördelning och samverkan mellan, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HSD-A 28-2014) giltigt till och med januari 2018
Utarbetad av sektorsråden i barnsjukvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Huvudbudskap

Riktlinjen omfattar barn och ungdomar under 18 år med utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Syftet är att förbättra tillgängligheten till utredning, behandling och habiliterande insatser, förenkla patientens kontakt med vården och ge en sammanhållen vård i rätt tid. Riktlinjen berör huvudsakligen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och Autismspektrumtillstånd (AST) som utgör de två stora patientgrupperna inom gruppen utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning men är i princip tillämplig även på de mindre diagnosgrupperna inom området.

Denna RMR tillsammans med RMR *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri* ersätter dokumentet *Ett utvecklat samarbete - Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder* (2009).

Utredning och behandling oavsett kontaktorsak

Oavsett kontaktorsak ska varje utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk utredning innehålla en bedömning av barnets aktuella utvecklingsnivå och generella kognitiva förmåga. Med detta som utgångspunkt görs en strukturerad genomgång av barnets funktionsförmågor inom olika utvecklingsområden, avvikande beteende och symtom.

ADHD*

Det regionala vårdprogrammet för ADHD utgör ett gemensamt kunskapsunderlag för utrednings- och behandlingsåtgärder inom BUM, BUP och BUH. Respektive verksamhet ansvarar för att patienten får adekvata insatser.

| Barnets ålder | BUM | BUP | BUH |
|---------------|--|---|--|
| 0–5 | BUM bedömer barn med misstänkt ADHD som identifierats inom barnhälsovården | BUP** ansvarar för utredning och behandling | BUH ansvarar för barn med ADHD i kombination med annan diagnos inom BUH:s målgrupp*** Förutsatt att patienten är antagen inom BUH |
| 6–17 | | BUP** ansvarar för utredning och behandling | BUH ansvarar för barn med ADHD i kombination med annan diagnos inom BUH:s målgrupp*** Förutsatt att patienten är antagen inom BUH |

*denna ansvarsfördelning gäller i princip även för Tourettes syndrom och selektiv mutism

**eller lokala samverkansprojekt och teambildningar

*** utvecklingsstörning, rörelsehinder, AST, förvärvad hjärnskada

AST

| Barnets ålder | BUM | BUP | BUH |
|---------------|---|--|--|
| 0–5 | BUM bedömer barn med misstänkt AST som identifierats inom barnhälsovården | BUP* ansvarar för utredning | BUH ansvarar för behandling |
| 6–17 | | BUP* ansvarar för utredning BUP ansvarar för behandling av barn med AST utan generell kognitiv funktionsnedsättning | BUH ansvarar för behandling av barn med AST i kombination med generell kognitiv funktionsnedsättning |

*eller lokala samverkansprojekt och teambildningar

Samverkan och konsultation

Målsättning

Målsättningen med samarbetet mellan BUM, BUP och BUH (och/eller lokala samverkansprojekt och teambildningar) är att ge den enskilde patienten med utvecklingsneurologisk funktionsnedsättning god sammanhållen vård enligt [Socialstyrelsens begrepp God vård](#). Tidig upptäckt och behandling skapar förutsättningar för en ökad funktion och autonomi i vardagen.

Samverkan kring enskild patient

Vid oklarhet om vem som har huvudansvaret har den verksamhet där patienten vårdas ansvar tills frågan utretts. För patienter i behov av insatser från fler än en verksamhet ska samordnad vårdplanering ske enligt SOSFS 2008:20, 2009:6. [Sammankallande upprättar planen](#) och ansvarar för att den följs upp.

Konsultation

Konsultation verksamheterna emellan ska utgå från respektive verksamhets ansvarsområde. Ansvarig verksamhet ska vid behov konsultera annan verksamhet för att säkerställa specifika kompetenser som patienten är i behov av.

Organisatorisk samverkan

Samverkan ska ske i organisatoriska frågor för att skapa gemensamma rutiner utifrån den ansvarsfördelning, som beskrivs i RMR. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara vägledande och lokala överenskommelser kan göras. Vid behov ska en gemensam individuell vårdplan upprättas.

Remittering

Se [Regelverk remiss inom hälso- och sjukvård VGR](#).

Implementering

Förvaltningschefen är ansvarig för implementering via linjeorganisationen. Sektorsråden i barn- och ungdomssjukvård och barn- och ungdomspsykiatri ska tillsammans verka för att behovet av kompetensutveckling tillgodoses.

Uppföljning

Denna RMR följs årligen upp lokalt. Ytterst ansvarig är förvaltningschefen. Uppföljning ska också ske vid gemensamma möten mellan de medicinska sektorsråden i barn- och ungdomssjukvård och barn- och ungdomspsykiatri.