

Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017-00163) giltigt till mars 2020

Utarbetad av Sektorsråden i allmänmedicin och barn- och ungdomspsykiatri

Syfte

Syftet är att erbjuda patienterna en sammanhållen vård i rätt tid genom att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och BUP och ange en modell för konsultationsordning och samverkan (Se bilaga, konsultationsmodellen).

Nytt sedan föregående revidering

Riktlinjen ersätter dokumentet *Ett utvecklat samarbete - Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder* vad gäller avsnitten om BUP och primärvård.

Bakgrund

Riktlinjen avser att ge stöd i omhändertagande och ansvarsfördelning. Den baseras på symtom, svårighetsgrad och ålder. Primärvården ansvarar för grundläggande stöd och råd vid lindriga symtom/svårigheter hos barn och ungdomar. För ungdomar med ångest eller depression ska även korttids psykologisk behandling kunna erbjudas på vårdcentralen. BUP ansvarar för mer omfattande eller specifika insatser. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara vägledande.

Behandling, vårdnivåer

1. Primärvårdens ansvar

- Bedömning av symtom, svårighetsgrad och behov av insatser för de barn och unga¹ år som söker dit.
- Uppmärksamma psykosociala problem.
- Underlätta för närstående att delta.
- Erbjud stödjande och rådgivande insatser vid lindriga symtom och svårigheter och korttids psykologisk behandling² för ungdomar med depression eller ångest.

Exempel på symtom som kan signalera psykisk ohälsa:

- Ont i huvudet, magen, ryggen
- Avvikande längd eller viktutveckling
- Sömnproblem
- Oro, ångslighet, ångest
- Bristande uthållighet, allmän funktionsnedsättning
- Koncentrationssvårigheter, försämrade skolprestationer
- Nedstämdhet, uppgivenhet, passivitet, irritabilitet
- Minskat intresse och lust att göra saker
- Social isolering eller antisocialt/udda beteende
- Samspelssvårigheter/konflikter
- Humörutbrott/ självskadande beteende
- Missbruk

Ge stöd och råd vid lindriga symtom/svårigheter.

¹ För barn under 6 år har BVC huvudansvar och remitterar till BUP vid behov, enligt nationella riktlinjer.

² Med korttids psykologisk behandling menas en avgränsad samtalsserie med evidensbaserad metod utformad utifrån behandlingsansvar och patientens symtom.

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.

1(5) Symtomen är lindriga om stödjande och rådgivande insatser eller korttids psykologisk behandling för ungdomar med depression eller ångest bedöms vara en tillräcklig åtgärd.

Om insatserna inte har förväntad effekt remitteras patienten till BUP, alternativt konsulteras BUP.

2. Primärvårdens ansvar, per symtomgrupp

Krisreaktioner

Stöd och råd till patient och/eller närstående. Patienter som inte har förbättrats efter 6 veckor remitteras till BUP.

PTSD

Vid avgränsat psykiskt trauma och lindriga symtom erbjuds stöd för att stabilisera sömnvanor, fysisk aktivitet och regelbunden vardag. Vid funktionshinder remitteras patienten till BUP.

Sömnstörning

Råd och stödjande insatser. Bedöms patienten trots detta vara i behov av läkemedel, remittera till BUP. Se RMR-läkemedel [Insomni](#).

Depression och/eller ångest

Stöd och råd till patient och/eller närstående inriktad på att hitta lösningar på de problem som vidmakthåller symtomen, återskapa rutiner, öka aktivering, anpassa skolsituationen och få till ett stöttande familjeklimat. Vid fortsatta symtom efter råd och stödjande insatser hos ungdomar ska korttids psykologisk behandling övervägas för de som kan tillgodogöra sig denna behandling. Om kvarstående symtom efter 6 veckor eller vid otillräcklig effekt av korttids samtalsbehandling remittera till BUP. Se även RMR-läkemedel [Depression](#)

Självskadebeteende

Stöd och råd till patient och/eller närstående. Har patienten utvecklat ett självskadebeteende remittera till BUP. Se RMR [Självskadeproblematik i patientgruppen som söker primärvården](#)

Tics

Råd och stöd till patienten och/eller dess närstående. Är ticsen funktionsnedsättande remittera till BUP.

Tvång

Stöd och råd vid lindriga symtom till patienten och/eller närstående. Har patienten tvångstankar eller tvångshandlingar som påverkar funktionsförmågan i dagliga aktiviteter remittera till BUP.

Ätstörningar

Basal somatisk utredning och grundläggande råd och stöd till patienten och/eller närstående. Ätstörning i kombination med, snabb viktnedgång (>5% på 3 månader) oavsett BMI, hetsätning med kompensatoriska beteenden eller vid somatisk/psykisk samsjuklighet med behov av specialistinsats remittera till BUP. Se RMR [Ätstörningar](#).

Missbruk och beroende av alkohol, droger, lösningsmedel eller läkemedel.

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.

Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Uppmärksamma bruk, missbruk och beroendeproblem och göra anmälan till socialnämnden. BUP konsulteras vid behov för bedömning av psykiska symtom.

Social utsatthet

Uppmärksamma social utsatthet av olika slag, till exempel sexuella övergrepp, våld och mobbning och göra anmälan till socialnämnden. Vid mobbning kontaktas i första hand elevhälsan. BUP konsulteras vid behov för bedömning av psykiska symtom.

Primärvården ska vid misstanke om att barnet far illa på grund av eget beteende eller problem i hemmiljön anmäla till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § Sol.

Se även RMR [barn som anhöriga](#), eller RMR [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld – indikationer o-ch handläggning](#)

3. Remiss till BUP

Remiss till BUP - eller annan specialiserad verksamhet enligt lokal överenskommelse - vid atypisk eller komplex symtombild, psykiatrisk samsjuklighet eller om patienten inte svarar på insatta åtgärder. Vid suicidrisk eller andra akuta tillstånd kontaktas BUP omgående.

Remiss ska innehålla:

- Tydlig frågeställning
- Samsjuklighet
- Somatiskt och psykiskt status
- Aktuella symtom och psykosociala funktionsförmåga
- Relevanta psykosociala uppgifter
- Bedömning av eventuellt förekommande missbruk
- Tidigare suicidförsök och bedömning av suicidrisk
- Hereditet för psykisk och somatisk sjukdom
- Resultat av påbörjad utredning
- Resultat av behandling
- Aktuell medicinering

Om remissen är svårbedömd, primärvården inte har genomfört insatser enligt ansvarsfördelningen, eller om BUP inte bedöms vara rätt vårdnivå ska BUP kontakta remittenten för ett förtydligande och dialog så att patienten inte "bollas" mellan vårdgivarna eller "faller mellan stolarna". För att förenkla denna kontakt ska direktnummer till remitterande enhet eller om möjligt även till remittent anges på remissen. Remiss får inte återsändas utan denna kontakt.

BUP:s ansvar

Bedömning av symtom, svårighetsgrad och behov av insatser för de barn och unga som söker dit.

- Ansvar för nedanstående symtom/diagnosgrupper av den svårighetsgraden att patienten är i behov av läkemedelsbehandling, längre eller specifik psykologisk behandling, specifik familjebehandling, heldygnsvård, dagvård eller annan specialiserad insats
 - Sömnstörning ○ Depression ○ Ängest ○ Självskaumbeteende ○ Ticstillstånd ○ Tvångstillstånd ○ Åtstörningar ○ Missbruk och beroende av alkohol, droger, lösningsmedel eller läkemedel. ○ PTSD

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.

- Följande symtom/diagnosgrupper oavsett svårighetsgrad. Gäller oavsett om patienten söker till BUP direkt eller remitteras till BUP
 - ADHD
 - Autismspektrumtillstånd
 - Bipolärt syndrom
 - Psykos
- Bedömning vid misstanke om suicidrisk.

1. Remissvar till Primärvården

Remissvar ska innehålla:

- Resultat av utredning och behandling
- Bedömning av suicidrisk i förekommande fall
- Somatiskt uppföljningsbehov
- Aktuell medicinering och planerad behandlingstid inom BUP
- Indikation för återremiss till BUP i förekommande fall

2. Remiss till primärvården

Remiss till primärvården är aktuell i följande situationer:

- Om patienten efter första besök bedöms vara i behov av primärvårdens insatser.
- Patienten är färdigbehandlad på BUP, men är i behov av primärvårdens insatser
- Vid behov av somatisk konsultation
- Patienten blir myndig och inte behöver specialistvårdens resurser

Uppföljning av denna riktlinje

Ansvarig för uppföljning av denna RMR är sektorsrådet för Barn- och ungdomspsykiatri.

Konsultationsarbetet ska följas senast inom ett år lokalt och årligen gemensamt mellan sektorsråden för Allmänmedicin och Barn- och ungdomspsykiatri.

Innehållsansvarig

Sektorsrådet för Barn- och ungdomspsykiatri och sektorsrådet för Allmänmedicin

Bilaga.

Konsultationsmodellen

Aktörer

Konsultationsarbetet omfattar vårdcentraler anslutna till Västra Götalands primärvård och BUP i Västra Götaland.

Målsättning

Målsättningen är att optimera samarbetet mellan primärvården och BUP för att förbättra vården för den enskilde patienten och underlätta arbetet genom kompetensutveckling i vardagen. Det som är bäst för patienten ska vara vägledande.

Konsultation

En fungerande konsultationsmodell mellan primärvården och BUP är en förutsättning för att denna RMR ska kunna genomföras i praktiken. Modellen beskriver flera möjliga konsultationsvägar beroende på brådskandegrad.

Samarbetsmöten

Det är ett gemensamt chefsansvar att tillskapa och underhålla samarbetsmöten mellan BUP och primärvården. Fokus ska vara frågor kring kontaktvägar, remisser och avidentifierade aktuella fall av generellt intresse. Mötesfrekvens enligt lokala förutsättningar. Mötenas innehåll förbereds av båda parter

Direktkontakt per telefon

Det är angeläget att läkare inom primärvården och BUP på ett enkelt sätt kan få kontakt med varandra för konsultation per telefon. Motsvarande möjlighet till samråd för alla yrkeskategorier bör finnas. Tillgång till aktuella direktnummer till berörda vårdcentraler och BUP ska finnas och även framgå på remisser.

Gemensam diskussion angående patient.

Behov att gemensamt träffa och bedöma vissa patienter med blandad/sammansatt symtombild ska kunna tillgodoses.

Samordnad vårdplan

För patienter som behöver insatser från både primärvården och BUP ska en samordnad vårdplan upprättas där det framgår vad respektive verksamhet ansvarar för.

Rutin vid oenighet

Vid oenighet mellan verksamheterna i ansvarsfördelningsfrågor ska ärendet hänvisas till verksamhetschefsnivå. Vid fortsatt oenighet kan ärendet tas upp som ett gemensamt ärende i sektorsråden för vägledning till verksamheterna.

Remiss

Se [remissregelverk för VGR](#)

Regionala medicinska riktlinjer utarbetas på uppdrag. Riktlinjer fastställs efter avstämning med regionens berörda förvaltningar, regionala sektorsråd, rådsfunktioner, terapigrupper och Program- och prioriteringsrådet.