

Övergång mellan barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri eller primärvård

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2019–00285) giltigt till juli 2021. Utarbetad av koncernstab hälso- och sjukvård i samverkan med sektorsråd barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och primärvårdsrådet

Syfte

Riktlinjen syftar till att skapa säkra övergångar från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri (VUP) eller primärvård (PV).

Bakgrund

Eftersom det funnits skillnader vid övergång av patienter från BUP till VUP eller PV behövs en regional riktlinje. Bristande kontinuitet och fördröjningar vid vårdövergången måste överbryggas för att säkerställa ett fullgott omhändertagande och en sammanhållen vård.

Denna RMR omfattar även vård av asylsökande som fyller 18 år eller får sin ålder uppskriven till minst 18 år och har ett behov av vård som inte kan anstå.

Utarbetad av primärvårdsrådet och sektorsråd vuxenpsykiatri och sektorsråd barn och ungdomspsykiatri.

Remittering

Remissregler, se RMR [Remiss inom hälso- och sjukvård](#).

- Remisser från BUP ska, utöver VGR:s generella krav, alltid innehålla en dokumenterad uppgift om droganvändning samt suicidrisk.
- Akuta bedömningar görs av BUP fram till 18-årsdagen.
- Remisser till BUP gällande en person äldre än 17 år och 9 månader skickas vidare till rätt vårdnivå, vuxenpsykiatri eller primärvård.
- Bedöms en BUP-patient bli färdigbehandlad före 18,5 års ålder, sker ingen remittering inför 18-årsdagen. Inför den planerade behandlingsperiodens slut tas på nytt ställning till eventuell remiss.
- Remittering från BUP till vuxenpsykiatri/primärvård bör ske cirka tre månader före patientens 18-årsdag för att förhindra glapp i vårdkedjan. Lokala undantag kan finnas, till exempel när det gäller särskilda diagnosgrupper där åldersövergripande mottagningar finns.
- För att motverka behandlingsavbrott ska både remitterande och mottagande verksamhet eftersträva att närstående deltar vid nybesök.¹ Patientens samtycke krävs.
- Vid remissvar: ange om patienten kom i sällskap av närstående eller ensam. Gäller både primärvård och vuxenpsykiatri.
- I normalfallet räcker remiss. I de fall det bedöms nödvändigt eftersträvas kontakt mellan behandlande professioner från båda verksamheterna.
- Om flera vårdgivare är involverade, överväg även SIP.
- Patienter som vårdas ineliggande på BUP under 18-årsdagen erbjuds fortsatt vård på BUP-avdelning om det bedöms gynna patientens tillfrisknande. Bedöms patienten efter 18-årsdagen lämpligast att vårda inom vuxenpsykiatri, kontaktas mottagande avdelning i ett så tidigt skede som möjligt. Patientens bästa ska vara vägledande för bedömningen.
- Vid vård av asylsökande ska verksamheterna utgå från den ålder som fastställts officiellt, vilket framgår av patientens LMA-kort². Om patientens LMA-kort är utgången, saknas eller av patienten eller hans ombud uppges vara inaktuell, finns [kontaktuppgifter på Vårdgivarwebben](#) för uppdaterad information.

Vårdprocess – vårdnivå

Denna riktlinje beaktar inte lokala undantag för patientgrupper där överenskommelser gjorts beträffande ansvar som avviker ur åldershänseende. Ej heller berörs undantagsfall som kan förekomma om "särskilt vårdkrävande" eller motsvarande där lokala överenskommelser finns.

BUP ska efter bedömning beakta vilken vårdnivå patientens vårdbehov motsvarar. PVs och VUPs ansvar definieras i RMR "[Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)". Utöver remiss till VUP eller PV kan remiss även ställas till vuxenhabiliteringen. Detta gäller patienter med

¹ "Från BUP till vuxenpsykiatri – hur klarar vi övergången och vilka tappas?" ST-arbete av Maria Almelund 2016. Artikeln ger stöd för att starkaste åtgärden för behandlingskontinuitet vid övergång är närvaro av närstående vid nybesök.

² LMA=Lagen om mottagande av asylsökande, LMA-kort intygar att innehavaren är asylsökande.

autism, som oavsett begåvningsnivå hör till Habiliteringens målgrupp. Vuxenhabilitering kan erbjuda teaminsatser för hjälp med specificerade problem som påverkar patientens vardag. Problemen kan gälla nedsättning i förmågan att genomföra aktivitet, förstå omvärlden eller att kommunicera och samspela med andra människor. I habiliteringens uppdrag ingår att vid en tvärprofessionell behandling, i särskilt utvalda fall, även prova ut läkemedel, men inte att följa upp läkemedelsbehandling över tid.

Uppföljning

- Av patientsäkerhetsskäl och för uppföljning av kvalitet på remisser samt mottagande av patienter behöver återkommande träffar ske mellan BUP och de vuxenpsykiatriska verksamheter som BUP ofta remitterar till.
- Uppföljning av kvalitet på remisser och mottagande av patienter från BUP till primärvården sker vid de samarbetsmöten som beskrivs i RMR "[Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri](#)".

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa tillsammans med verksamhetsråden för BUP, VUP och PV.