

## Regional medicinsk riktlinje

# **Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri avseende barn med psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd**

## Syfte

Syftet är att erbjuda en sammanhållen patientorienterad vård i rätt tid genom att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvården och barn- och ungdomspsykiatri. Ansvarsfördelningen anger också en modell för konsultationsordning och samverkan. Allvarlighetsgrad och diagnos har betydelse för vårdnivå och insatser. Allvarlighetsgraden baseras till stor del på symtomtyngd, funktionsnivå och tidigare behandlingssvar.

## Nytt sedan föregående version

- Tabell över vårdnivå utifrån symtom inklusive länklista för diagnosspecifika regionala medicinska riktlinjer.
- Utökat kapitel om samverkan och konsultation.

## Bakgrund

Psykisk ohälsa har ökat bland barn och ungdomar. Huvudvärk, magont, lindrig nedstämdhet eller ångest drabbar cirka 25 % av befolkningen år. Andelen totalt som har fått vård för psykisk ohälsa bland pojkar och flickor var omkring 12 % procent år 2023.

Lindrig psykisk ohälsa med psykiatriska symtom och/eller funktionsnedsättning bör i tidigt skede behandlas med insatser för att förebygga utveckling av

förvärrade psykiska tillstånd. Barn är extra påverkbara av sin miljö och vårdnadshavare behöver involveras i vården i stor omfattning.

## Huvudbudskap

- En stegvis behandlingsmodell utgår från principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå utifrån patientens medicinska behov av vård och insatser.
- Vården ska vara personcentrerad utifrån patientens behov och förutsättningar samt utgå ifrån bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.
- Barn och unga har behov av trygg och förutsägbar vård och det gör att det ofta är fördelaktigt för barnet/ungdomen att ha sina vårdkontakter samlade. Att en patient är aktuell inom barn- och ungdomspsykiatri utsluter dock inte att primärvården kan ge insatser inom sin vårdnivå och vice versa om det är mest fördelaktigt för patienten och hens bästa vård. Detta förutsatt att vårdnivåerna inte behandlar samma eller närliggande besvär. Det betyder att patienten inte får uteslutas från insatser på grund av pågående insatser på en annan vårdnivå om det är mest fördelaktigt för patienten och hens bästa vård. Vid dessa situationer är kommunikation och samverkan mellan vårdnivåerna viktig. Vg se rubrik Samverkan i patientärenden.
- Alla som möter barn och unga med psykisk ohälsa bör underlätta för närstående att delta.
- Barn under 6 år omhändertas via vårdcentralen och barnhälsovården för en första bedömning och därefter tas ställning till vidare insats. Alla barn erbjuds från födseln till start i förskoleklass hälsouppföljning enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet, via barnhälsovården. Upptäcks där någon form av psykisk ohälsa tas där ställning till vilka ytterligare aktörer som behöver kopplas in. På primärvårdsnivå kan det vara vårdcentral, rehabmottagning eller Psykologmottagning föräldraskap och små barn. Psykologmottagning föräldraskap och små barn erbjuder

förebyggande och hälsofrämjande insatser riktade till föräldrar till barn 0–5 år, men inte behandlande insatser riktade till barn.

- Behandling direkt riktad till barnet finns på primärvårdsnivå endast i projektform i delar av regionen.
- En välfungerande konsultationsmodell ger förutsättningar för ömsesidigt lärande, patientsäkerhet och ett gott samarbete.
- Barnkonventionen gäller i all kontakt och insats för barn och unga.

#### **För båda vårdnivåerna gäller:**

- Bedömning av psykiatriska symtom, svårighetsgrad och behov av insatser för de barn och unga som kontaktar enheten.
- Ställningstagande till behov av somatisk bedömning.
- Läkemedel förskrivs i normalfallet inte vid lindriga psykiatriska tillstånd. Vid behov kan BUP konsulteras.
- Samverkan med skola, förskola, elevhälsa, socialtjänst, folktandvård och vårdgrannar.
- Uppmärksamma psykosociala problem.
- Ställningstagande till behov av försäkringsmedicinsk bedömning och utfärdande av aktuella intyg eller utlåtanden, för det som ingår enhetens ansvarsområde.

## **Vårdnivå och samverkan**

### **Primärvård**

Kartläggning, bedömning och behandling av lindriga psykiatriska symtom och tillstånd.

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Bedömning, utredning och behandling av svårare psykiatriska symtom och tillstånd eller där insatser i primärvård inte har haft avsedd effekt.

Tillstånd som alltid ska bedömas som akuta är

- akut suicidalitet (suicidplaner eller -försök)
- anorexi med allvarlig somatisk påverkan

- allvarliga beteendestörningar (när bedömning av behov av vårdintyg är aktuellt)
- allvarliga psykotiska symtom som påverkar förmågan att uppfatta verkligheten på ett korrekt sätt.

För de tillstånd då symtom och funktion gör det svårt att bedöma vårdnivå bör dialog i samverkan avgöra vilken verksamhet som ger vilken insats.

## Remissrutiner

[RMR Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

## Handläggning

Tabellen nedan beskriver översiktligt ansvarsfördelning mellan primärvården och BUP inom olika problemområden och tar utgångspunkt i aktuella regionala medicinska riktlinjer. Observera att innehållet i tabellen endast är en sammanfattning och att den är organiserad i bokstavsordning.

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri	Kunskapsöversikt
Anknytningsrelaterad problematik, interpersonella trauman och svårigheter.	Lindriga symtom	Lidande och funktionsnedsättning relaterad till personlighetsproblematik eller allvarlig anknytningsstörning.	RMR för respektive tillstånd
Bristande verklighetsuppfattning/udda eller förändrat beteende	Lindriga symtom med låg grad av funktionspåverkan och i avsaknad av svårare barnpsykiatrisk problematik	Måttliga till svårare symtom kombinerat med funktionspåverkan och subjektivt lidande  Misstanke om autism, psykos, schizofreni eller annat barnpsykiatriskt tillstånd.	RMR för respektive tillstånd.

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri	Kunskapsöversikt
Koncentrations-svårigheter, sociala samspelssvårigheter och hyperaktivitet	Lindriga svårigheter med koncentration, socialt samspel och/eller aktivitetsreglering.	Måttliga till svårare svårigheter med misstanke om adhd eller autism	<a href="#">Adhd – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar.pdf</a>  <a href="#">Autism Spectrum Disorder (asd) hos barn och ungdomar</a>
Problem relaterade till könsidentitet, pubertetsutveckling och sexualitet	Lindriga besvär	Upplevt lidande och funktionsnedsättning  Misstanke om könsdysfori	<a href="#">Könsinkongruens och könsdysfori hos barn och ungdomar</a>
Nedstämdhet, grundstämningsspåverkan, irritabilitet, avsaknad av lust	Lindriga depressiva symtom, dvs symtom som ej kräver läkemedelsbehandling.	Måttliga till svårare depressiva tillstånd  Misstanke om bipolär sjukdom	<a href="#">Depression hos barn och ungdomar</a>  <a href="#">Bipolär sjukdom hos barn och ungdomar</a>  <a href="#">Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Bipolär sjukdom</a>  <a href="#">Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Depression</a>
Problematiskt förhållningssätt till mat, vikt och kroppsuppfattning	Lindriga symtom	Måttliga till svårare ätstörningar  Misstanke om anorexia/bulimia nervosa	<a href="#">Ätstörning</a>  <a href="#">Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin - Icke akuta sjukdomstillstånd hos barn och unga</a>
Psykosomatiska problem	Lindriga symtom	Måttliga till svårare psykosomatiska symtom med funktionspåverkan kopplat till barnpsykiatriska tillstånd	RMR respektive tillstånd.

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri	Kunskapsöversikt
Stress och krisreaktion (våld, övergrepp, mobbning, förlust, sjukdom)	Övergående kriser med normalt förlopp  Stress med funktionspåverkan	Måttliga till svårare stress- eller krisreaktioner med problematiskt förlopp (t ex kvarstående funktionshindrande symtom eller en atypisk eller komplex symtombild)  Misstanke om PTSD	<a href="#">Posttraumatiskt stresstillstånd och andra stressrelaterade tillstånd hos barn och unga</a>  <a href="#">Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa</a>
Substansbruk	Risk för bruk (exempelvis vistelse i riskmiljöer eller påvisande av riskbeteenden), samarbete med socialtjänst.	Måttliga till svårare symtom (etablerat bruk, missbruk och beroende), samarbete med socialtjänst	<a href="#">Alkohol, skadligt bruk och beroende - läkemedel</a>  <a href="#">Substansbrukssyndrom – cannabis, centralstimulantia och opioider</a>  <a href="#">Spelberoende - spel om pengar</a>
Svårigheter med känsloreglering och känslohantering (med eller utan självskada)	Svårigheter med känsloreglering med lindrig funktionsnedsättning. Lindriga självskadebeteenden	Måttliga eller svårare självskadebeteenden (t ex befäst självskadebeteende eller allvarlig aktuell självskada), ofta i kombination med annan barnpsykiatrisk problematik	<a href="#">Självskadebeteende hos barn och unga</a>  <a href="#">Självskadeproblematik i patientgruppen som söker primärvården</a>  <a href="#">Nationella vård- och insatsprogram</a>
Sömnstörning	Lindrig sömnstörning där livsstilsråd och psykoedukation förväntas ha effekt.	Måttlig till svår sömnstörning i samband med barnpsykiatriska tillstånd.	<a href="#">Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Insomni</a>
Tankar på döden, livsleda	Låg suicidrisk	Svårbedömd eller förhöjd suicidrisk (exv. aktuella planer, försök och akuta tillstånd)	<a href="#">Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning och handläggning</a>
Tics	Lindriga tics utan misstankar om ADHD/autism	Måttliga till svårare tics  Tics med samsjuklighet  Misstanke om Tourettes	

Problemområden	Primärvård	Barn- och ungdomspsykiatri	Kunskapsöversikt
Tvångsmässiga tankar och beteenden	Lindrig tvångsmässighet med bibehållen övergripande funktionsnivå	Måttliga till svårare tvångssyndrom med tydlig funktionspåverkan	<a href="#">Tvångssyndrom (OCD) och relaterade syndrom hos barn och ungdomar</a>
Utagerande, humörsvägningar och impulsivitet. Normbrytande beteende.	Lindriga beteendeproblem med viss funktionsnedsättning	Måttliga till svårare beteendeproblem med misstanke om underliggande tillstånd så som uppförandestörning eller trotssyndrom och/eller komorbida tillstånd (tex depression, ångest, ADHD, personlighetssyndrom substansbruk)	Vg se respektive tillstånd
Utvecklingssvårigheter (motorik, språk mm.)	Misstanke om viss försening i utveckling	Misstanke om utvecklingssvårigheter med underliggande neuropsykiatriska/ psykiatriska tillstånd och anknytningsstörningar	<a href="#">Adhd – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar</a>  <a href="#">Autism spectrum disorder (asd) hos barn och ungdomar</a>
Ångest	Lindriga ångest-symtom  Allmän oro	Måttliga eller svårare ångest-symtom med stort lidande och/eller tydlig funktionspåverkan	<a href="#">Ångestsyndrom hos barn och ungdomar</a>

## Samverkan och konsultation

Konsultationsmodellen bygger på kännedom, förtroende och respekt mellan samverkansparterna, för att ge patienten bästa möjliga vård vid tolkning av ansvarsfördelningen. Bra samverkansstruktur kan förhindra onödiga remisser åt bägge håll och öka möjligheten till ömsesidigt lärande.

### Samverkan mellan vårdnivåerna på ledningsnivå

- *Regional och delregional samverkan.* Den delregionala samverkan faciliteras bland annat av [Kunskapsstöd Psykisk Hälsa \(KPH\)](#). För samverkan mellan region och kommun finns det kontaktpersoner för barn och unga inom de sex vårdsamverkansområdena, se [vårdsamverkan.se](#).

- Lokal samverkan. Samverkan ska ske enligt lokala förutsättningar.
- Specialistpsykiatri är sammankallande, men det är ett gemensamt chefsansvar att tillse att dessa möten genomförs.
- Lokala dokument ska upprättas med telefonnummer, mailadresser etc för att förbättra samverkan.

### **Samverkan i patientärenden**

- Vid akuta situationer kan akutsjukhusväxel koppla till barnpsykiatriens jourlinje.
- Vid icke akuta situationer men behov av konsultation per telefon angående gemensamma patienter bör återuppringning från BUP ske samma dag.
- [En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa](#) (EVI) är ett regiongemensamt kontaktcenter med uppdrag att triagera barn och unga till rätt vårdnivå dit man kan vända sig för konsultation. EVI erbjuder även [digitala konsultationstillfällen](#) och [stöd vid remisskrivning](#)
- I de fall det är aktuellt med parallella insatser på olika vårdnivåer rekommenderas en gemensam digital planering och fördelning av vårdinsatser med aktuell primärvårdsenhet och BUP, och om lämpligt och vid behov närstående. Båda vårdnivåer kan initiera samverkan, specialistvården har huvudansvar för att samverkan sker.
- Samordnad individuell plan (SIP)  
[SIP](#) ska erbjudas till barn och deras vårdnadshavare om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/ungdomen behöver samordnas eller om barnet/ungdomen eller dess närstående begär det. Om man kallas till en SIP gällande en pågående patient är man skyldig att delta.
- Samverkan för primärvård och specialistvård sker med skola och förskola genom lokala riktlinjer.



## Uppföljning av denna riktlinje

Konsultationsarbetet utifrån ansvarsfördelning och konsultationsmodell följs årligen gemensamt upp av Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med Primärvårdsrådet. Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri är sammankallande.

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd samt till primärvårdsrådet.

## Utarbetad av

Samordningsrådet för Barn- och ungdomspsykiatri och Primärvårdsrådet i samverkan med Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) ([kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se)).

## Innehållsansvarig

Samordningsrådet för Barn- och ungdomspsykiatri.

## Relaterad information

RMR: [Första besök och nybesöksutredning inom barn- och ungdomspsykiatri](#)

[Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen](#)

Överenskommelse: [Samverkan för barns och ungas hälsa Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen Vårdgivarwebben – psykisk hälsa Västra Götalandsregionen](#)

*Följande visningsyta är tillgänglig för medarbetare i offentlig driftform. Visningsytan visar regional och lokal statistik avseende remissinflöde, väntetider och rådgivningssamtal. [BUP - en väg in - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#)*

Vård- och insatsprogram [VIP ADHD](#)

Vård- och insatsprogram [VIP Depression och ångestsyndrom](#)

Vård- och insatsprogram [VIP Missbruk och beroende](#)

Vård- och insatsprogram [VIP Schizofreni](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Sara Lundqvist, (sarlu3), Sektionschef

**Granskad av:** Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-829

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-03-17

**Giltig till:** 2027-03-14