OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Sara Lundqvist, (sarlu3), Sektionschef
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2027-09-10

Regional medicinsk riktlinje

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

Denna regionala medicinska riktlinje förlängs i september 2026 under tiden arbetet med revidering pågår.

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 medmisstänkt ADHD som identifierats inom barnhälsovården	BUP** ansvarar för utredning och behandling	BUH ansvarar för barn med ADHD i kombinationmed 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 kombinationmed annan diagnos inom BUH:s målgrupp*** Förutsatt att patienten är antagen inom BUH

*denna ansvarsfördelnmg gäller 1 pnnc1p även för Tourettes syndrom och selektiv mutism
**eller lokala samverkansprojekt och teambildningar
*** utvecklingsstöming, rörelsehinder, AST, förvärvad hjärnskad

AST

Barnets ålder	BUM	BUP	BUH
0-5	BUM bedömer barn medmisstänkt 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 medgenerell 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

För patienter i behov av insatser från fler än en verksamhet ska samordnad vårdplanering, SIP, ske.
Vid oklarhet om vem som har huvudansvaret har den verksamhet där patienten vårdas ansvar tills frågan utretts.
Sammankallande upprättar planen och ansvarar för att den följs upp.
SIP, samordnad individuell plan enligt särskilda bestämmelser i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap.4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
Bestämmelser om fast vårdkontakt finns i hälso- och sjuk-vårdsförordningen (2017:80) och 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

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. Samordningsråden 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 ansvaring är förvaltningschefen. Uppföljning ska också ske vid gemensamma möten mellan de medicinska samordningsråden i barn- och ungdomssjukvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Arbetsgrupp

Utarbetad av samordningsråden i barnsjukvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Innehållsansvarig

Kunskapsstöd för psykisk hälsa kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: SSN11800-2140136717-426

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2027-09-10