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: 2026-10-27
Giltig till: 2027-10-27

Regional medicinsk riktlinje

Övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri eller primärvård

Utarbetad av Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri, Samordningsrådet för vuxenpsykiatri, Primärvårdsrådet och Habilitering & Hälsa samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

Huvudbudskap

Riktlinjen syftar till att skapa en individanpassad/personcentrerad övergång från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri (VUP), primärvård (PV) och habilitering vid 18 års ålder för de patienter som behöver fortsatt behandling inom hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Syftet med dokumentet är att tydliggöra en individuellt anpassad/personcentrerad övergång för patienter vid 18 års ålder från BUP till VUP/primärvård.

För ett välfungerande övertagande är en ömsesidig samverkan och planering mellan verksamheterna runt patientens 18-årsdag nödvändig där patienten och vårdnadshavaren involveras. Det är angeläget utifrån barnkonventionen att patienten själv ges tillfälle att ge sin beskrivning och få möjlighet att med egna ord delta i dialog och ta upp viktiga frågor och funderingar inför överföringen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Remittering

- För generella remissregler se RMR Remiss inom hälso- och sjukvård.
  BUP ska, när patienten ger sitt samtycke till remiss, tydliggöra för patienten att det är den mottagande verksamheten som bedömer om det enligt remissen föreligger ett vårdbehov och om det i så fall ska tillgodoses hos remissmottagande enhet. Om så är fallet kommer man att ge en tid och tillsammans med patienten planera den kommande vårdinsatsen.
- Remittering från BUP till vuxenpsykiatri/primärvård/habilitering bör ske cirka tre månader före patientens 18-årsdag för att förhindra glapp i vårdkedjan.
- Remisser från BUP ska, utöver VGR:s generella krav, alltid innehålla en dokumenterad uppgift om aktuell suicidrisk och droganvändning.
  Överväg drogtest i tillämpliga fall för patienter med droganvändning i anamnesen, eller om patienten är insatt på narkotikaklassade läkemedel.
- Akuta bedömningar görs av BUP fram till 18-årsdagen.
- Remisser till BUP gällande en person äldre än 17 år och 9 månader skickas vidare direkt till berörd enhet inom vuxenvården.
- Bedöms en BUP-patient bli färdigbehandlad före ålder18 år och 6 månader, sker ingen remittering inför 18-årsdagen. Inför den planerade behandlingsperiodens slut tas på nytt ställning till eventuell remiss.
- För att motverka behandlingsavbrott ska både remitterande och mottagande verksamhet eftersträva att närstående deltar vid nybesök.
  Om BUP vid tiden för remiss bedömer att det är olämpligt att närstående medverkar, ska det framgå av remissen. Patientens samtycke krävs för närståendes medverkan.
- 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 samverkan mellan
  behandlande professioner från båda verksamheterna.
- Om flera vårdgivare/aktörer är involverade, överväg även samordnad individuell plan (SIP).

- Patienter som vårdas inneliggande på BUP-avdelning under 18-årsdagen kan erbjudas fortsatt slutenvård på BUP om det bedöms gynna patientens tillfrisknande. Bedömer BUP att patienten efter 18-årsdagen är lämpligast att vårda inom vuxenpsykiatrin, kontaktas mottagande avdelning i ett så tidigt skede som möjligt för övertag.

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. Ansvarsfördelning mellan VUP och PV framgår av RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna).

Utöver remiss till VUP eller PV kan remiss även ställas till habiliteringen. Detta gäller patienter med autism, som oavsett begåvningsnivå hör till habiliteringens målgrupp. Habiliteringen 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. Se även RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning

Länkar
Regional riktlinje patientkontrakt.
Personcentrerat arbetssätt.

Uppföljning

- Av patientsäkerhetsskäl och för uppföljning av kvalitet på remisser samt mottagande av patienter behöver minst årligen återkommande träffar ske mellan BUP och de vuxenpsykiatriska verksamheter som BUP ofta remitterar till.
- Uppföljning av kvalitét 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.

Innehållsansvarig

Under ledning av samordningsråd med ansvar för regional kunskapsstyrning Samordningsrådet för barn- och ungdomspsykiatri, Samordningsrådet för vuxenpsykiatri, primärvårdsrådet och Habilitering & Hälsa samt 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: SSN11800-2140136717-505

Version: 3.0

Giltig från: 2026-10-27

Giltig till: 2027-10-27