

Regional medicinsk riktlinje

Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab

Syfte

Riktlinjen ger stöd i vården av barn och unga med psykisk ohälsa som söker primärvård, genom att tydliggöra lämpliga insatser vid vårdcentraler, rehabenheter och vårdcentraler med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska hälsa (UPH). Syftet är också att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen. För insatser vid specifik diagnos, se regional medicinsk riktlinje (RMR) för specifika tillstånd under rubrik Referenser.

Bakgrund

Utvecklingen av kunskap och behandlingsinsatser inom området psykisk ohälsa för barn och unga gör att det finns ett behov av att förtydliga och utveckla primärvårdens åtgärder/insatser.

Huvudbudskap

Riktlinjen ger stöd i vården av barn och unga med vårdnadshavare som söker vårdval vårdcentral (VUV) och vårdval rehab (VVR) för psykisk ohälsa. Den regionala primärvårdens (i fortsättningen primärvården) uppdrag består i att bedöma och ge lämpliga insatser enligt stegvis och personcentrerad vård som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser i samverkan med patienten och efter hens aktuella behov.

Detta uppdrag åligger samtliga vårdcentraler och rehabenheter. Vårdcentraler med tilläggsuppdrag UPH har ett utökat uppdrag gällande bedömning, behandling och konsultation inom primärvårdsuppdraget gällande barn från förskoleklass till och med dagen då personen fyller 18 år. Enheterna har en samlad kompetens för bland annat specifika behandlingsmetoder.

- Inom primärvården görs en första bedömning av barn och unga med psykisk ohälsa såsom stress- och krisreaktioner, sömnsvårigheter, depressiva symtom, oro och ångest, potentiellt traumatiserande upplevelser/trauma, självskadeproblematik, tvångs- och ticstillstånd, ätstörningar, skadligt bruk och beroende av alkohol, droger, läkemedel och/eller spel om pengar samt barn och unga med koncentrationssvårigheter och svårigheter att reglera känslor och beteende.
- Vid atypisk eller komplex symtombild, psykiatrisk samsjuklighet eller om patienten försämras/utvecklar måttliga eller svårare symtom trots adekvat behandling ska patienten remitteras till BUP eller annan specialiserad verksamhet. Vid suicidrisk eller andra akuta tillstånd kontaktas BUPs jourverksamhet omgående via telefon. För ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri se [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri avseende barn med psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd](#).
- [Lag om FN:s konvention om barnets rättigheter](#), barnkonventionen, är vägledande i beslut som rör barn som patient och barn som anhörig. Vården ska i möjligaste mån ta hänsyn till barnets/ungdomens/familjens specifika synpunkter och önskemål gällande patientens problematik, behov och lösningar. För att kunna bedöma och beakta barnets bästa vid beslut om, och stöd till barnet och dess familj, ska hälso- och sjukvården ha kunskap om barnkonventionen och barnrättsperspektivet. För ytterligare information, se [VGR:s hemsida om barnkonventionen och barnets rättigheter](#).
- Det är viktigt att samverka med andra aktörer kring barnet, så som skola/elevhälsa, socialtjänst, folktandvård och övriga vårdgrannar ([Överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa](#)). Då barn och unga är aktuella för parallella insatser i olika verksamheter/på flera

vårdnivåer är samverkan och gemensam planering med berörda parter särskilt viktigt. Samordnad individuell plan ([SIP](#)) ska erbjudas till barn och deras vårdnadshavare om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/ungdomen behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då barnet/ungdomen eller dess närstående begär det. Om man kallas till en SIP gällande en pågående patient är man skyldig att delta.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella justeringar till regionens gällande mall för styrande dokument.

Insatser

Vårdcentral

Barn från 0 år till barnet börjar förskoleklass

Kartläggning och bedömning

Barnhälsovården för barn 0–5 år utgår ifrån ett folkhälsoperspektiv och riktar sig till barn och föräldrar från födelsen till start i förskoleklass för att bidra till att främja barns hälsa, utveckling och välbefinnande samt förebygga ohälsa.

Insats Barnhälsovården och Psykologmottagningar föräldraskap och små Barnhälsovården erbjuder insatser på tre nivåer: 1. insatser till alla, 2. insatser till alla vid behov och 3. ytterligare insatser för barn och föräldrar utanför barnhälsovården eller i samverkan med exempelvis annan vårdgivare, kontakt med socialtjänst med mera. Se [Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) för en mer detaljerad beskrivning.

Psykologmottagningar föräldraskap och små barn erbjuder insatser ur ett utvecklings-psykologiskt perspektiv inom barnhälsovårdsprogrammets tre nivåer. Verksamhetens uppdrag är att ur ett hälsoperspektiv erbjuda tidiga insatser till blivande föräldrar och föräldrar med barn inskrivna i Barnhälsovården. I uppdraget ingår även att på barnhälsovårdens uppdrag bedöma barns utveckling. Behandling på primärvårdsnivå för barn 0–5 år ingår inte i Psykologmottagningar föräldraskap och små barns uppdrag.

Barn från det att man börjar i förskoleklass till och med 17 år

Kartläggning och bedömning

Kartläggning av symtom och funktionsförmågan satt i olika sociala sammanhang, med fördel enligt strukturerad mall som bör innehålla; somatisk och psykiatrisk anamnes och status, kartläggning av familje- och livssituation, framträdande symtom, eventuellt psykiatrisk diagnos, självskada, suicidtankar och våldstankar samt bruk av alkohol/droger/läkemedel. För ungdomar som söker vård utan vårdnadshavarens delaktighet görs bedömning av aktuell mognadsgrad samt föräldrars omsorgsförmåga (för vägledning, se [Barn och vårdnadshavare i hälso- och sjukvården - Frågor och svar om vård och behandling samt sekretess \(vgregion.se\)](#)). Bedömningen av om och hur vårdnadshavare ska involveras journalförs.

Efter kartläggning bedöms:

- symtom och allvarlighetsgrad
- risk- och skyddsfaktorer
- behov av ytterligare utredning
- vårdnivå enligt [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri avseende barn med psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd](#).

Sammanfatta bedömning, rekommendera behandling och övriga åtgärder samt återkoppla till patienten och familjen.

Insats vårdcentral

Med utgångspunkt i stegvis- och personcentrerad vård:

- **Psykoedukation och psykopedagogiska insatser** (fysiskt eller digitalt, enskilt eller i grupp) till barn/unga och deras närstående om symtom och hanteringsstrategier. Syftet är att ge kunskap och öka förståelsen för tillståndet samt återskapa/upprätthålla rutiner, skolgång, sömn- och matvanor, sociala kontakter, fysisk aktivitet och få till ett stöttande familjeklimat.
- **Samverka** med aktuella vårdgrannar, folktandvård, skola, elevhälsa och socialtjänst.
- **Korttids psykologisk behandling** i enlighet med tillståndsspecifika regionala medicinska riktlinjer.

Rehabenheter

Vårdval rehab erbjuder rehabiliterande och sjukdomsförebyggande insatser för barn/unga i alla åldrar som söker enheten för en funktions- eller aktivitetsnedsättning. Målet är att lindra, kompensera och minska funktions- och aktivitetsnedsättning av fysisk och/eller psykisk ohälsa. I bedömnings- och behandlingsinsatser på mottagning kan råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vårdgivaren ger, för att förebygga och behandla sjukdom. Fysisk aktivitet används som en del i behandlingen, framför allt vid upptäckt av otillräcklig fysisk aktivitet enligt medicinsk riktlinje för fysisk aktivitet. Rehabenheter uppmärksammar särskilt insatser som främjar deltagande i, och fullföljande av, skolgång. Därutöver bör eventuell psykisk ohälsa i samband med långvariga eller återkommande besvär av smärta och/eller motoriska svårigheter beaktas. Samverkan med aktuella vårdgrannar, folktandvård, skola, elevhälsa och socialtjänst är viktigt.

Områden som rehabenheter exempelvis kan bedöma, ge insats inom och följa upp:

- Fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa
- Individuellt anpassade andnings- och rörelseövningar samt tekniker för avspänning
- Råd och stöd om sömnhygien
- Stödjande insatser för struktur, tidshantering och aktivitetsreglering
- Hälsofrämjande rutiner och vanor samt aktivitetsbalans i vardagen
- Behovsbedömning och insats inom kompenserande hjälpmedel

Vårdcentral med tilläggsuppdrag UPH

Kartläggning och bedömning

Se motsvarande rubrik under "Vårdcentral" ovan.

Insats vårdcentral med tilläggsuppdrag UPH

Se motsvarande rubrik under "Insats vårdcentral" ovan. Utöver de insatser som ges på varje vårdcentral har UPH en samlad fördjupad kompetens för bedömning, behandling och konsultation inom primärvårdsuppdraget för barn

och unga med psykisk ohälsa och ska enligt tilläggsuppdraget för UPH även erbjuda:

- Gruppbaseade psykoedukativa insatser till barn/unga och vårdnadshavare. Insatser som ska erbjudas är:
 - AFFEKT (föräldragrupp för känslotarka yngre barn)
 - Alla barn i centrum (ABC, föräldragrupp med syfte att främja yngre barns positiva utveckling genom att stärka relationen mellan barn och föräldrar)
 - Hantera Oro (föräldragrupp för yngre barn med oro)
- Gruppbehandling till barn/unga och vårdnadshavare. Insats som ska erbjudas är:
 - Cool kids (för barn/unga med ångest, där barn/unga och vårdnadshavare går tillsammans).
- Internetförmiddad kognitiv beteendeterapi (iKBT).
- Konsultation och handledning till övrig primärvård, folktandvård, vårdgrannar och samverkansparter tex elevhälsan, ungdomsmottagningar och socialtjänst.
- Samverka för att säkerställa att patienter utifrån behov ges vård och behandling av andra professioner exempelvis läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut på patientens valda vårdvalsenheter

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagning är en lättillgänglig lågröskelverksamhet för unga i åldern 13–24 år som arbetar på den unges uppdrag och är ett komplement till övrig hälso- och sjukvård. Inom området psykisk hälsa skall ungdomsmottagningarna erbjuda tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa.

Ungdomsmottagningen är inte en remissinstans och hanterar inte läkemedelsbehandling för psykisk ohälsa.

Social utsatthet

Primärvården ska vid misstanke om att barn far illa göra en [orosanmälan till socialtjänsten](#). Uppmärksamma social utsatthet av olika slag, till exempel omsorgssvikt, fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp och

hedersrelaterat våld. För barn och unga är orosanmälan obligatorisk då det finns misstanke om eget bruk av substanser.

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa i samverkan med Regional vårdanalys gör årlig uppföljning och återkopplar till verksamheterna genom följande indikatorer:

- Andel barn och unga som fått bedömning och vård för psykisk ohälsa/sjukdom på en vårdcentral
- Andel patienter som erhållit Psykopedagogisk behandling (DU023).

Utarbetad av

Utarbetad av representanter från Vårdval vårdcentral utsedda av Primärvårdsrådet, representant från Vårdval rehab och Ungdomsmottagning utsedda av Samordningsråd primärvård, representant från BUP utsedd av Samordningsråd BUP, representant för Psykologmottagningar föräldraskap och små barn utsedd av Samordningsråd Barn samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

Innehållsansvarig

Kunskapsstöd för psykisk hälsa, kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se.

Referenser

Regionala medicinska riktlinjer (RMR):

- [RMR Alkohol - skadligt bruk och beroende](#)
- [RMR Adhd – upptäckt, utredning och behandling hos barn och ungdomar.pdf](#)
- [RMR Autism Spectrum Disorder \(asd\) hos barn och ungdomar](#)
- [RMR barn som anhöriga](#)
- [RMR Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa – indikationer och handläggning](#)
- [RMR Bipolär sjukdom hos barn och ungdomar](#)
- [RMR Depression hos barn och ungdomar](#)
- [RMR Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet](#)

- [RMR insomni](#)
- [RMR Könsinkongruens och könsdysfori hos barn och ungdomar](#)
- [RMR Posttraumatiskt stresstillstånd och andra stressrelaterade tillstånd hos barn och unga](#)
- [RMR Självskaдебeteende hos barn och unga](#)
- [RMR Självskaडेproblemатik i patientgruppen som söker primärvården](#)
- [RMR Spelberoende - spel om pengar](#)
- [RMR Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning/handläggning](#)
- [RMR Substansbrukssyndrom – cannabis, centralstimulantia och opioider](#)
- [RMR Tvångssyndrom \(OCD\) och relaterade syndrom hos barn och ungdomar](#)
- [RMR Våld i nära relationer - indikationer och handläggning](#)
- [RMR Ångestsyndrom hos barn och ungdomar](#)
- [RMR Ätstörning](#)

Vård och insatsprogram

- [Nationella vård- och insatsprogram Adhd \(vardochinsats.se\)](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Depression och ångestsyndrom \(vardochinsats.se\)](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Missbruk och beroende \(vardochinsats.se\)](#)
- [Nationella vård- och insatsprogram Självskaдебeteende \(vardochinsats.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Sara Afkari, (sarsa19), Psykolog,leg.

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-730

Version: 3.0

Giltig från: 2026-09-16

Giltig till: 2028-09-16