

BUP och VUX, överremittering av patient

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Indikation för vård inom Vuxenpsykiatri](#)
[Öppenvård](#)
[Övertag av vårdansvaret](#)
[Heldygnsvård enligt HSL](#)

[Heldygnsvård enligt LPT](#)
[Öppen Psykiatrisk Tvångsvård \(ÖPT\)](#)
[Rutin för patienter som vårdas på
behandlingshem](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Beskriva överföringsprocessen från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri. Rutinen har utarbetats i samråd av verksamhetschef inom vuxenpsykiatrisk öppenvård och chefsöverläkare inom BUP.

Bakgrund

BUP ansvarar för patienter under 18 år och Regionens vuxenpsykiatri (eller vårdval Psykiatri men i texten nedan används enbart termen vuxenpsykiatri) för patienter över 18 år. När ungdomar som är patienter inom BUP bedöms behöva fortsatta behandlingsinsatser inom specialistpsykiatri efter fyllda 18 år ska BUP, i samråd med patienten, tidigast två månader före 18-årsdagen skicka remiss till vuxenpsykiatri. Samma rutin ska gälla oavsett om patienten behandlas inom öppenvård eller vårdas i heldygnsvård.

Indikation för vård inom Vuxenpsykiatri

Handläggningsöverenskommelsen (HÖK) mellan närsjukvården och vuxenpsykiatri skiljer sig från HÖK mellan BUP och närsjukvården. Patienter som vårdas inom BUP ska överremitteras till vuxenpsykiatri i följande fall:

- ADHD
- Svår depression
- Psykossjukdom
- Bipolär sjukdom
- Personlighetssyndrom med svår funktionsnedsättning och riskbeteende exvis självskadebeteende enligt föreslagna kriterier i DSM-5.
- Svåra ångestsyndrom inklusive OCD

Remiss till närsjukvården är istället tillämplig vid

- Krisreaktioner
- Lindriga - medelsvåra ångestsyndrom inklusive OCD
- Lindrig till medelsvår depression
- Personlighetssyndrom med lindrig till medelsvår funktionsnedsättning
- Lindrig autism (DSM-5 nivå 1)

Remiss till habiliteringen vid:

- Medelsvår till svår autism (DSM-5 nivå 2-3)

För mer detaljer kring ansvarsfördelning närsjukvård psykiatri, se HÖK.

När samsjuklighet föreligger och vård kan behövas både inom vuxenpsykiatri och närsjukvård alternativt habilitering, skickas remiss enbart till vuxenpsykiatri. Vuxenpsykiatrien gör en individuell bedömning av hur den fortsatta vården ska bedrivas och om vissa delar av vården eller uppföljning bör skötas inom närsjukvården. Om patienten bedömts inom vuxenpsykiatrien ansvarar vuxenpsykiatrien för att skriva eventuell vidare remiss till närsjukvård eller habilitering. BUP informerar patienten om att delar av vården kan komma att skötas inom närsjukvården.

Öppenvård

Remiss. När BUP har bedömt att patienten behöver fortsatt behandling efter fyllda 18 år skriver ansvarig behandlare remiss till vuxenpsykiatrien. I remissen bör ingå

- Ärftlighet
- Utveckling
- Familj
- Skolgång
- Substansbruk
- Hälso- och sjukdomshistoria
- Psykiatriskt sjukdomsförlopp och diagnoser, gärna med årtal när diagnoser ställts.
- Suicidalitet och våld
- Tidigare farmakologisk behandling och hur den fallit ut
- Tidigare psykosocial behandling och hur den fallit ut
- Vårdepisoder inom heldygnsvård
- Aktuell vård farmakologiskt och psykosocialt
- Aktuell funktionsnivå, symtomnivå
- Sammanfattande bedömning

Remiss från BUP bedöms enligt HÖK och om den är i linje med HÖK erbjuds ett bedömningssamtal inom vuxenpsykiatrien. BUP ska inte utlova specifika behandlingsinsatser till patienten utan det är vuxenpsykiatrien som bedömer och fördelar remissen enligt sina rutiner och göra en planering med varje ny patient. En drogscreening är önskvärd innan remiss till vuxenpsykiatrien, så att drogfrihet är kontrollerad.

Personligt överlämnande När det är klart att vuxenpsykiatrien ska ta emot en patient från BUP, kan BUP delta på nybesöket inom vuxenpsykiatrien. Patientens anhöriga ska normalt, efter samtycke från patienten, erbjudas att vara med vid detta besök. Om BUPs närvaro bedöms vara viktig bör detta framgå av remissen.

Övertag av vårdansvaret

När behandlare (dvs. inte enbart specialistkompetent vuxenpsykiater utan även sjuksköterska, psykolog, ST-läkare etc.) från vuxenpsykiatrien träffat och bedömt att patienten tillhör vuxenpsykiatrien kan vårdansvaret flyttats över. Om patienten inte bedöms falla inom vuxenpsykiatriens ansvarsområde ansvarar vuxenpsykiatrien för remiss till närsjukvården eller annan lämplig vårdgivare. Behandlingsansvar övertas normalt av vuxenpsykiatrien, i samband med bedömningssamtalet där om inte annat överenskomms i samförstånd med BUP. Recept för 6 månader ska skrivas ifrån BUP, i samband med att remissen utfärdas om det inte finns uppenbara kontraindikationer för detta.

Heldygnsvård enligt HSL

Fasta vårdkontakten skriver en utförlig remiss till vuxenpsykiatrien såsom tidigare beskrivits. I remissen ska ingå bedömning, diagnos, tidigare och pågående behandlingsinsatser. När ansvarig överläkare för heldygnsvården bedömer att patienten behöver fortsatta behandlingsinsatser inom heldygnsvården efter artonårsdagen tar denne eller chefsöverläkaren kontakt med chefsöverläkare inom vuxenpsykiatrien för överremittering och hjälp med kontakt inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård. Alternativt kan fasta vårdkontakten eller behandlingssamordnaren inom heldygnsvården på patientens och anhörigas uppdrag kalla till samordnad individuell vårdplanering. Utgångspunkten är att patient överförs till vuxenpsykiatrien i samband med artonårsdagen. Detta bör patient och familj få tydlig information om. Avsteg kan göras i enskilda fall där båda kliniker är överens.

Heldygnsvård enligt LPT

För patienter som vårdas enligt LPT inom BUP:s heldygnsvård, som bedöms vara i behov av fortsatt heldygnsvård efter fyllda 18 år, gäller samma remissförfarande som ovan. Ansvarig överläkare för BUP: s heldygnsvård för dessutom en dialog med sin chefsöverläkare om att patient i behov av överlämnande i god tid innan patienten fyller 18 år.

Kontakt tas därefter (se generell regel om tid) mellan chefsöverläkarna inom BUP och vuxenpsykiatrien för en överenskommelse kring hur mottagandet av patienten ska organiseras inom vuxenpsykiatrien.

Chefsöverläkare har möjligheten att delegera vidare denna kommunikation i det enskilda fallet. För LPT-patienter är det extra angeläget att ordna Samordnad individuell vårdplanering (SIP) med patient och anhöriga. Representanter från vuxenpsykiatrien och BUP:s öppenvård/ heldygnsvård, överläkare inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård, och eventuella andra samverkanspartner deltar.

Kallelse till SIP bör om möjligt gå ut när behovet identifieras eller minst 2 månader före 18 årsdagen och mötet ske några veckor före artonårsdagen. I SIP bör framgå; datum för överföring av patient, vem som ska stå för fortsatt LPT-vård och eventuell ansökan om förlängning av LPT-vård till förvaltningsrätten.

Vuxenpsykiatrien ska inför överföringen: 1) utse ansvarig specialist för tvångsvården; 2) avgöra vilken avdelning inom heldygnsvården som är aktuell för LPT-vården. Utgångspunkten är att patient överförs till vuxenpsykiatrien i samband med artonårsdagen och det bör patient och familj tydligt informeras om. Avsteg kan göras i enskilda fall.

Öppen Psykiatrisk Tvångsvård (ÖPT)

Fast vårdkontakt skriver remiss till vuxenpsykiatrien enligt ovan. Kontakt tas därefter mellan BUP:s och vuxenpsykiatriens chefsöverläkare för en överenskommelse kring hur mottagandet av patienten ska organiseras inom vuxenpsykiatrien. Chefsöverläkare eller överläkare med delegation kallar till samordnad vårdplanering på patientens uppdrag enligt ovan. Kallelse till SIP bör om möjligt gå ut 2 månader före 18 årsdagen och mötet ske några veckor före artonårsdagen. I SIP ska framgå vem som ska stå för fortsatt ÖPT-vård, och eventuell förlängning av ÖPT-vård. Överföring av ÖPT-vården ska ske vid artonårsdagen. För patienter som får öppenvård inom Ätstörningsenhet, vilket innebär bibehållen kontinuitet på öppenvårdsdelen, och har vård enligt ÖPT sker ett samråd mellan chefsöverläkarna. Chefsöverläkare inom vuxenpsykiatrien avgör fortsatt handläggning av pågående ÖPT-vård inklusive övertar vårdintyget.

Rutin för patienter som vårdas på behandlingshem

Om patienten redan är placerad på behandlingshem bör kallelse skickas för en ny SIP för att planera vården efter artonårsdagen. Regionen tar normalt hand om vården i den egna verksamheten, och finansierar ytterst sällsynt behandlingshemsplacering men bekostar för BUPs åldersgrupp insatser på nivå psykolog eller läkare, som kan behövas inom behandlingshemmets regi. Om patient vårdas enligt ÖPT bör även ansvarig överläkare för LPT-vården kallas till mötet. BUP står för utvärdering av tidigare SIP och vuxenpsykiatri för upprättandet av den nya.

Om socialtjänsten har placerat en ungdom på ett behandlingshem och vistelsen planeras att löpa över 18-årsdagen och BUP bistår parallellt med ersättning för insatser på nivå psykolog eller specialistläkare bör de psykiatriska insatserna och ersättning för dem diskuteras i god tid med verksamhetschefen för vuxenpsykiatrins öppenvård. Vuxenpsykiatri ersätter normalt inte kostnader för specialistläkare eller psykolog utanför regiondriven sjukvård. Om patienten vårdas enligt LPT eller ÖPT ska också vuxenpsykiatrins chefsöverläkare kontaktas för planering av övertagandet av ansvaret för tvångsvården.

Uppdaterat från föregående version

Ändrat rubrik till BUP och VUX, överremittering av patient.