

Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering avseende barn och unga 0-17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län, överenskommelse

Reviderad av: Johan Molin, utvecklingsledare, ledningsstöd psykiatri, Isak Willebrand, enhetschef familjerådgivningen och Maria Kiavanto, enhetschef neuropsykiatriska teamet, Barn- och ungdomshabiliteringen

Beslutad av: Karin Haster, områdeschef psykiatri och Madelene Johanson, områdeschef nära vård

Innehåll

Bakgrund	2
Syfte	2
Omfattning	2
Remissförfarandet	3
Övergång för patienter som snart ska fylla 18 år	3
Insatser till patienter som snart ska fylla 18 år	3
Samsjuklighet	3
Bipolär sjukdom eller cykloid psykos	4
Depression	5
Könsdysfori	6
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	8
Patienter med suicidrisk	10
Psykossjukdomar	12
Självskadebeteende	13
Stressrelaterad psykisk ohälsa	14
Skadligt bruk och beroendesyndrom	15
Sömnstörningar	16
Tics	17
Ängestsyndrom	18
Ätstörningar	20

Bakgrund

Region Örebro län ska erbjuda hälso- och sjukvård som är kunskapsbaserad, personcentrerad och jämlik. Kunskapsstyrningens nationella programområden, vård- och insatsprogram, nationellt kliniskt kunskapsstöd och nationella riktlinjer ska vara centrala för arbetet.

Syfte

Detta dokument syftar till att bidra till en god och nära vård med patientens behov i fokus samt att främja gott samarbete mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen.

Dokumentet är vägledande och syftar till att patienter ska erbjudas vård och behandling från den verksamhet som är bäst lämpad att ge den. Dokumentet ska revideras årligen.

Omfattning

Ansvarsfördelningen gäller för patienter som är 0 till 17 år.

Med primärvård avses här den vård som bedrivs på Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningens insatser riktar sig till patienter mellan 15 och 22 år. De tar emot patienter som själva vänder sig till dem. Ungdomsmottagningens insatser involverar inte patientens vårdnadshavare.

Med psykiatri avses i detta dokument den vård som bedrivs inom verksamhetsområdet barn- och ungdomspsykiatri samt Ätstörningsmottagningen, Könsdysforimottagningen och Maria ungdom.

Första kontakten för psykisk ohälsa barn och ungas uppdrag är att ge råd om egenvård och att triagera patienter i åldrarna 0 till 17 år som söker vård på grund av psykisk ohälsa. Verksamheten är organiserad under barn- och ungdomspsykiatri men uppdraget innefattar ställningstagande till vård inom både primärvård och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.

Med barn- och ungdomshabilitering avses den vård som bedrivs inom verksamhetsområdet barn- och ungdomshabilitering i Region Örebro län, Område nära vård. Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder specialiserad tvärprofessionell habilitering och rehabilitering till patienter 0 till 20 år med bestående funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska medföra betydande svårigheter och behov av planerade och sammansatta åtgärder från flera kompetensområden. Insatser ges efter behov relaterat till medfödda eller förvärvade funktionsnedsättningar som innebär begränsningar i kognition-, kommunikation-, hörsel-, syn-, eller rörelseförmåga. Barn- och ungdomshabiliteringen remitterar vidare patienter i behov av medicinska insatser när patienten är 17 år. Barn- och ungdomshabiliteringen har ett vårdåtagande för de patienter som har behov av deras insatser. När behovet inte längre finns avslutas vårdåtagandet. Detta kan återupptas vid behov.

Patienter kan få vård och behandling från primärvård, specialiserad psykiatri och barn- och ungdomshabilitering samtidigt. Detta kräver ett gott och nära samarbete mellan de olika verksamheterna.

Remissförfarandet

Remissförfarandet mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen ska hanteras i enlighet med dokumenten ["Remiss mellan MPO \(Mottagning](#)

[psykisk ohälsa, barn och unga\), Ungdomsmottagningen samt BUP \(Barn- och ungdomspsykiatri\)" dokumentnummer 906837](#) och ["Remissöverenskommelse" dokumentnummer 419532](#).

Vid behov av diskussion om remiss eller remissvar är det mer effektivt att ta muntlig kontakt än att kommunicera via ytterligare remisser.

Första kontakten psykisk ohälsa ska ta emot och bedöma remisser. Detta innefattar även remisser som kommer från andra vårdgivare än Region Örebro län.

Ungdomsmottagningen tar inte emot remisser.

Bedömning och beskrivning av patientens funktionsnivå ska framgå av remissen då det många gånger är funktionsnivån som avgör val av vårdnivå. För remisser mellan de olika verksamheterna ska remissmallar eller andra instruktioner om vad remissen ska innehålla användas i förekommande fall.

Övergång för patienter som snart ska fylla 18 år

Barn- och ungdomspsykiatri, Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga ska ta ställning till vårdbehovet hos de patienter som snart ska fylla 18 år. Om vårdbehovet bedöms kunna tillgodoses inom primärvård ska patienten remitteras till vårdcentral. Om patienten har behov av specialistpsykiatrisk vård och behandling ska remiss skickas till vuxenpsykiatri.

För en trygg och säker övergång ska remitterande verksamhet skriva remiss till mottagande verksamhet tre månader före patientens 18-årsdag så att insatser kan ges från det att patienten har fyllt 18 år.

Insatser till patienter som snart ska fylla 18 år

Första kontakten psykisk ohälsa ska bedöma patienter som är under 0–17 år. Om patienten bedöms behöva specialistpsykiatriska insatser som inte är akuta ska patienter som är 17 år och 9 månader eller äldre remitteras till vuxenpsykiatri. Vid behov av akuta insatser som bedöms kräva specialistvård ska däremot alla patienter som är under 18 år hanteras inom barn- och ungdomspsykiatri.

Samsjuklighet

Samsjuklighet med två eller flera misstänkta eller diagnostiserade psykiatriska tillstånd kan vara komplicerade att diagnostisera och behandla inom primärvård. Primärvården kan remittera patienter med psykiatrisk samsjuklighet till barn- och ungdomspsykiatri även om respektive tillstånd är av den svårighetsgrad att det ska behandlas inom primärvården. Om den totala funktionspåverkan bedöms stor och innebär behov av specialiserad vård.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Bipolär sjukdom eller cykloid psykos Kliniska riktlinjer och rekommendationer SFBUP Bipolär sjukdom, kliniska riktlinjer för utredning och behandling	Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska remittera patienter med misstänkt eller diagnostiserad bipolär sjukdom eller cykloid psykos till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med misstänkt eller diagnostiserad bipolär sjukdom eller cykloid psykos till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med bipolär sjukdom eller cykloid psykos. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska remittera eller hänvisa patienter med misstänkt eller diagnostiserad bipolär sjukdom eller cykloid psykos till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Depression Nationellt vård- och insatsprogram, depression och ångestsyndrom Nationella riktlinjer, depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen	Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga och Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till patienter med lindrig eller medelsvår depression. Samma verksamheter ska remittera patienter med svår depression till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Vidare kan de remittera patienter till första kontakten psykisk ohälsa vid annan depression efter insats utifrån rekommenderade riktlinjer utan tillräcklig effekt. Primärvården erbjuder inte läkemedelsbehandling mot depression. Vid behov av läkemedelsbehandling ska patienten remitteras till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med misstänkt eller diagnostiserad lindrig eller medelsvår depression till mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Vid misstänkt eller diagnostiserad svår depression ska första kontakten psykisk ohälsa barn och unga triagera patienten till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med svår depression. Vidare ska psykiatri erbjuda vård och behandling till patienter med depression där tidigare insatser utifrån rekommenderade riktlinjer inom primärvård inte gett tillräcklig effekt. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska erbjuda vård och behandling vid lindrig depression där det finns ett pågående vårdåtagande utifrån funktionsnedsättning. Vidare kan Barn- och ungdomshabiliteringen remittera eller hänvisa patienter med medelsvår eller svår depression till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Om tillräcklig kännedom om patienten finns. Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder inte läkemedelsbehandling mot depression. Vid behov av sådan behandling ska patienten remitteras till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Könsdysfori Nationellt kunskapsstöd för vård vid könsdysfori hos barn och ungdomar, Socialstyrelsen Riktlinje för intygsutfärdande enligt nya könstillhörighetslagen Utfärda intyg för den som vill ändra juridiskt kön Process - Könsdysfori	Intyg till ansökan om fastställande av kön ska i vissa fall kunna utfärdas av primärvård, barn- och ungdomshabilitering eller barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet ska göras i enlighet med aktuell riktlinje "Riktlinje för intygsutfärdande enligt nya könstillhörighetslagen", dokumentnummer 114670. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska erbjuda basinformation om könsdysfori och utforskande samtal kring könsidentitet till de patienter som redan har insatser mot psykisk ohälsa från verksamheten. Ungdomsmottagningen erbjuder rådgivande och utforskande samtal inom ramen för sexuell och reproduktiv hälsa utan samtidig psykisk ohälsa. Patienter med behov av rådgivande eller stödjande samtal eller remiss för könsdysforiutredning inom nationellt högspecialiserad vård ska remitteras eller hänvisas till könsdysforimottagningen. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska hänvisa patienter med funderingar om könsdysfori till den verksamhet som behandlar patientens psykiska ohälsa. Om patienten inte har sådan kontakt ska Första kontakten psykisk ohälsa vid behov av insatser för dysfori kopplat till könsidentitet hänvisa patienten till Könsdysforimottagningen. Könsdysforimottagningen ska erbjuda rådgivande eller stödjande samtal till patienter med misstänkt eller konstaterad könsdysfori. Vid behov av barn- och ungdomspsykiatrisk bedömning ska den göras av barn- och ungdomspsykiatrin. Barn- och ungdomspsykiatrin ska erbjuda basinformation till patienter med funderingar om könsdysfori och utforskande samtal kring könsidentitet när de har en pågående vårdkontakt inom barn- och ungdomspsykiatrin. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska erbjuda basinformation om könsdysfori och utforskande samtal kring könsidentitet till de patienter som har insatser från verksamheten. Patienter med behov av rådgivande eller stödjande samtal eller remiss för könsdysforiutredning inom nationellt högspecialiserad vård ska remitteras eller hänvisas till könsdysforimottagningen.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar Nationellt vård- och insatsprogram, ADHD Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, Socialstyrelsen	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för diagnoserna ADD, ADHD, autismspektrumtillstånd, språkstörning och Tourettes syndrom. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa och Ungdomsmottagningen ska erbjuda psykoedukativa insatser till patienter med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som är i behov av detta. Insatserna ska ges i väntan på barn- och ungdomspsykiatriens diagnostiska utredning eller parallellt med att sådan utredning görs. Vid behov av fördjupad diagnostisk utredning ska Mottagningen psykisk ohälsa och Ungdomsmottagningen remittera patienter till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i behov av diagnostisk utredning till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska ta ställning till patientens behov av insatser och diagnostisk utredning. När kartläggningen visar att det finns en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska insatserna inte fördröja en diagnostisk utredning, de kan ges parallellt med att utredning görs. Om patienten efter genomförd diagnostisk utredning bedöms ha ADD eller ADHD ska patienten erbjudas vård och behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri. Även icke-farmakologisk behandling ges i normalfallet inom Barn- och ungdomspsykiatri. Vid Tourettes syndrom bör behandling erbjudas inom barn- och ungdomspsykiatri. Patienter som bedöms ha autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning ska remitteras till barn- och ungdomshabiliteringen. Om diagnostiken påvisar andra psykiatriska diagnoser utöver autismspektrumtillstånd som kräver behandling på specialistnivå ska barn- och ungdomspsykiatri erbjuda dessa insatser. Vid välgrundad misstanke om språkstörning ska patienten remitteras till logopedmottagning för utredning och insatser. Barn- och ungdomshabilitering

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
	Barn- och ungdomshabiliteringen ska erbjuda insatser till patienter med autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsättning. Vid medelsvår eller svår intellektuell funktionsnedsättning kan barn- och ungdomshabiliteringen utreda patienter avseende autismspektrumtillstånd med barn- och ungdomspsykiatrins konsultation. Barn- och ungdomshabiliteringen kan erbjuda okomplicerad läkemedelsbehandling vid ADD eller ADHD om det samtidigt föreligger medelsvår eller svår intellektuell funktionsnedsättning. Sådan behandling ges med stöd från barn- och ungdomspsykiatrien. Barn- och ungdomshabiliteringen kan erbjuda insatser till patienter med grav språkstörning.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Patienter med suicidrisk Vårdprogram för suicidnära patienter, 351805 Suicidprevention, barn och unga 0-17 år, vårdprogram Nationella vård- och insatsprogram Process – Akutärenden barn och unga 0-17 år	Primärvård Primärvårdens verksamheter har en viktig uppgift i att upptäcka patienter med suicidrisk. Patienter med låg suicidrisk ska erbjudas insatser från Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen. Behandling och suicidpreventiva insatser ska erbjudas skyndsamt. Patienter med hög eller svårbedömd suicidrisk ska remitteras till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Primärvårdens verksamheter ska konsultera psykiatrisk akutmottagning avseende patienter med hög eller svårbedömd suicidrisk för ställningstagande till akut bedömning alternativt inläggning på vårdavdelning. Vidare ska man ta ställning till om patienten behöver personal eller närstående nära sig i väntan på psykiatrins bedömning. Barn- och ungdomspsykiatrins akutmottagning är öppen klockan 08.00 till 16.00 på vardagar. Övrig tid hänvisas till psykiatriska akutmottagningen. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med låg suicidrisk till mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Patienter med måttlig, hög eller svårbedömd suicidrisk ska triageras till barn- och ungdomspsykiatri. Behandling och suicidpreventiva insatser ska erbjudas skyndsamt. Barn- och ungdomspsykiatri ska ta ställning till om en patient med hög eller svårbedömd suicidrisk ska föras till psykiatrisk akutmottagning för bedömning. Vidare ska de ta ställning till om patienten behöver personal eller närstående nära sig i väntan på psykiatrins bedömning. Barn- och ungdomspsykiatrins akutmottagning är öppen klockan 08.00 till 16.00 på vardagar. Övrig tid hänvisas till psykiatriska akutmottagningen. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen har en viktig uppgift i att upptäcka patienter med suicidrisk. Patienter med suicidrisk ska remitteras eller hänvisas till första kontakten psykisk ohälsa. Barn- och ungdomshabiliteringen ska ta ställning till om en patient med hög eller svårbedömd suicidrisk ska föras till psykiatrisk akutmottagning för bedömning. Vidare ska de ta ställning till om patienten behöver personal eller närstående nära sig i väntan på psykiatrins bedömning. Barn- och ungdomspsykiatrins akutmottagning är öppen klockan 08.00 till 16.00 på vardagar. Övrig tid hänvisas till psykiatriska akutmottagningen.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Psykossjukdomar Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Socialstyrelsen Vård- och insatsprogram vid schizofreni och liknande tillstånd	Psykossjukdom är ett samlingsbegrepp för diagnoserna schizofreni, schizoaffektivt sjukdom, vanföreställningssyndrom, reaktiva-, organiska-, substansutlösta- och affektiva psykoser. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska remittera patienter med misstänkt eller konstaterad psykossjukdom till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga ska triagera patienter med misstänkt eller konstaterad psykossjukdom till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med misstänkt eller konstaterad psykossjukdom. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska remittera patienter med misstänkt eller diagnostiserad psykossjukdom till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Självskadebeteende Nationellt vård- och insatsprogram vid självskadebeteende	Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till patienter med lindrigt eller måttligt självskadebeteende. Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska remittera patienter med omfattande självskadebeteende till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Vidare ska Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen remittera patienter med annat självskadebeteende som inte har gett tillräcklig effekt trots insatser utifrån rekommenderade riktlinjer till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med lindrigt eller måttligt självskadebeteende till Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Patienter med omfattande självskadebeteende ska de triagera till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling vid omfattande självskadebeteende eller annat självskadebeteende när tidigare insatser utifrån rekommenderade riktlinjer inom primärvård inte gett tillräcklig effekt. Barn- och ungdomshabitering Barn- och ungdomshabiteringen ska erbjuda insatser till patienter med intellektuell funktionsnedsättning och självskadebeteende där det finns ett pågående vårdåtagande och problematiken bedöms vara tydligt kopplad till funktionsnedsättningen. Övriga patienter med självskadebeteende ska remitteras eller hänvisas till första kontakten psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Stressrelaterad psykisk ohälsa Vårdprogram stressrelaterad psykisk ohälsa, Region Stockholm	Stressrelaterad ohälsa är ett samlingsbegrepp för diagnoserna anpassningsstörning, akut stressreaktion, PTSD och reaktion på svår stress. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga och Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård, behandling och krisstöd till patienter med misstänkt eller diagnostiserad lindrig eller medelsvår stressrelaterad psykisk ohälsa. Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga och Ungdomsmottagningen ska remittera patienter med svår stressreaktion samt misstänkt eller diagnostiserad PTSD till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med lindrig eller medelsvår stressrelaterad psykisk ohälsa till mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Patienter med svår stressrelaterad ohälsa, misstänkt eller diagnostiserad PTSD ska de triagera till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med PTSD eller svår stressrelaterad psykisk ohälsa. Barn- och ungdomshabitering Barn- och ungdomshabiteringen kan erbjuda insatser vid stressrelaterad psykisk ohälsa där det finns ett pågående vårdåtagande och problematiken bedöms vara kopplad till funktionsnedsättningen. Barn- och ungdomshabiteringen erbjuder inga insatser mot PTSD eller akut stressreaktion

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Skadligt bruk och beroendesyndrom Nationellt vård- och insatsprogram, missbruk och beroende	Region Örebro län har tillsammans med regionens kommuner ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med skadligt bruk eller beroendesyndrom utifrån sina respektive ansvarsområden. Både socialtjänst och hälso- och sjukvård har viktiga uppdrag för dessa patienter. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska remittera patienter som är över 13 år med misstänkt eller diagnostiserat skadligt bruk eller beroendesyndrom till Maria ungdom. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter som är äldre än 13 år med misstänkta eller diagnostiserat skadligt bruk eller beroendesyndrom till Maria ungdom. Maria ungdom ska erbjuda vård och behandling till patienter mellan 13 och 25 år med skadligt bruk eller beroendesyndrom. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska remittera eller hänvisa patienter som är över 13 år med misstänkt eller diagnostiserat skadligt bruk eller beroendesyndrom till Maria ungdom.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Sömnstörningar Sömnstörningar hos barn och ungdomar, Läkemedelsverket	Primärvård Mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga och Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård och behandling vid sömnstörning. Patienter med sömnstörning som allvarligt påverkar funktionsförmågan ska remitteras till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. När sömnstörningen inte kan förklaras av somatiskt tillstånd och tidigare insatser utifrån rekommenderade riktlinjer inte gett tillräcklig effekt. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med sömnstörning till Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska ge vård och behandling till patienter med sömnstörningar som allvarligt påverkar funktionsförmågan när tidigare insatser utifrån rekommenderade riktlinjer inom primärvården inte gett tillräcklig effekt. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen kan erbjuda vissa insatser vid sömnstörning där det finns ett pågående vårdåtagande utifrån en funktionsnedsättning. De patienter som har sömnstörning som bedöms vara orsakad av psykiatriskt tillstånd som inte har föranlett insatser från barn- och ungdomshabiliteringen ska remitteras eller hänvisas till första kontakten psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Tics	Tics är ett samlingsbegrepp för diagnoserna övergående tics, kroniska motoriska eller vokala tics, andra specificerade tics och ospecificerade tics. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga och Ungdomsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till patienter med tics. Vid fortsatta svårigheter trots insatser utifrån rekommenderade riktlinjer bör remiss skickas till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. För kombinerade vokala och multipla motoriska tics (Tourettes syndrom) var god se stycket om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För tvångssyndrom var god se stycket om ångestsyndrom. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med tics till mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med tics om ticsen är symtom på psykiatriskt tillstånd som enligt denna ansvarsfördelning ska behandlas av barn- och ungdomspsykiatri. För kombinerade vokala och multipla motoriska tics (Tourettes syndrom) var god se stycket om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För tvångssyndrom var god se stycket om ångestsyndrom. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen ska remittera eller hänvisa patienter med tics till första kontakten psykisk ohälsa. För kombinerade vokala och multipla motoriska tics (Tourettes syndrom) var god se stycket om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För tvångssyndrom var god se stycket om ångestsyndrom.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Ångestsyndrom Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom	Ångestsyndrom är ett samlingsbegrepp för diagnoserna akut stressyndrom, generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, separationsångest, social fobi, specifik fobi, selektiv mutism och tvångssyndrom. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska erbjuda behandling till patienter med lindrigt eller medelsvårt ångestsyndrom. Dessa verksamheter ska remittera patienter med svårt ångestsyndrom eller ångestsyndrom, när tidigare insatser utifrån rekommenderade riktlinjer inte gett tillräcklig effekt, till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten psykisk ohälsa. Primärvården kan erbjuda tillfällig ångestdämpande behandling, vanligtvis i form av vidbehovsmedicinering under en begränsad period. Vid behov av långvarig eller stående läkemedelsbehandling mot ångestsyndrom remitteras patienten till barn- och ungdomspsykiatri via första kontakten. För PTSD var god se stycket stressrelaterad psykisk ohälsa. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa ska triagera patienter med misstänkt eller konstaterat ångestsyndrom till Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Patienter med svårt ångestsyndrom eller patienter som behöver läkemedelsbehandling ska triageras till barn- och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med svårt ångesttillstånd. Vidare ska barn- och ungdomspsykiatri erbjuda vård och behandling till patienter med annat ångestsyndrom där primärvårdens behandling inte har haft tillräcklig effekt. Barn- och ungdomspsykiatri kan också erbjuda vård och behandling till patienter med ångestsyndrom med komplicerande samsjuklighet som depression eller utåtagerande beteende när tillståndet bedöms som för komplicerat att behandla inom primärvård. För PTSD var god se stycket stressrelaterad psykisk ohälsa. Barn- och ungdomshabilitering

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
	Barn- och ungdomshabiliteringen ska erbjuda viss vård och psykologisk behandling vid ångestsyndrom som bedöms vara kopplat till funktionsnedsättning. Barn- och ungdomshabiliteringen remittera eller hänvisa patienter till Första kontakten psykisk ohälsa när tillståndet bedöms som för komplicerat att behandla inom Barn- och ungdomshabiliteringen eller när insatser från Barn- och ungdomshabiliteringen inte bedöms tillräckliga. Läkemedelsbehandling erbjuds inte från barn- och ungdomshabiliteringen. Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder inga insatser mot tvångssyndrom. För PTSD var god se stycket stressrelaterad psykisk ohälsa.

Diagnos eller tillstånd	Ansvarsfördelning
Ätstörningar Nationella riktlinjer 2024, Ätstörningar, Socialstyrelsen	Ätstörningar är ett samlingsbegrepp för diagnoserna anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning, undvikande och restriktiv ätstörning (Arfid) och övriga ätstörningar. Primärvård Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller Ungdomsmottagningen ska upptäcka och bedöma patienter med misstänkt ätstörning. Vid ätstörning som inte kan förklaras med bakomliggande somatiskt tillstånd ska dessa verksamheter remittera patienten till psykiatrins ätstörningsmottagning. Patienter med Arfid ska erbjudas vård och behandling inom primärvården när tillståndet bedöms som lätt eller medelsvårt. Vid omfattande Arfid ska patienten remitteras till psykiatrins ätstörningsmottagning. Patienter och närstående kan också göra en egen vårdbegäran på psykiatrins ätstörningsmottagning. Psykiatri Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga ska triagera patienter med misstänkt eller konstaterad ätstörning till ätstörningsmottagningen. Patienter med konstaterad eller misstänkt lätt eller medelsvår Arfid ska triageras till mottagningen för psykisk ohälsa. Ätstörningsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till patienter med ätstörningsdiagnos. Patienter med omfattande Arfid ska erbjudas vård och behandling från Ätstörningsmottagningen. Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomshabiliteringen kan ge konsulterande insatser gällande funktionsnedsättningen vid samtidig ätstörning och funktionsnedsättning som föranlett kontakt med Barn- och ungdomshabiliteringen. Vid ätstörning som inte kan förklaras med bakomliggande somatiskt tillstånd ska Barn- och ungdomshabiliteringen remittera eller hänvisa patienten till psykiatrins ätstörningsmottagning.