



Vårdöverenskommelse mellan psykiatri och primärvården för vuxna

Faktaägare: Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård
Sandor Eriksson, verksamhetschef psykiatriska kliniken

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatri bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Kognitiv svikt hos äldre och demens			
Demens	Basal utredning av demens. Remiss till specialistpsykiatri när basal utredning ej ger tillräckligt underlag för diagnos. Behandling och uppföljning efter basal utredning samt av återremitterade patienter. Se lokalt Vårdprogram demens.	Utvidgad utredning när basal utredning i primärvården ej ger tillräckligt underlag för diagnos. Behandling och uppföljning av instabila patienter. Se lokalt Vårdprogram demens.	Återremittering av stabila patienter, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Missbruk och beroendetillstånd			
Missbruk Alkohol Narkotika Tobak	Lindriga och medelsvåra problem med alkohol och narkotika samt tobaksberoende. Kan även remitteras till primärvårdens hälsoenhet. Vid missbruk och/eller beroendetillstånd och samsjuklighet av lättare psykiatrisk problematik samarbetar primärvård med integrerad missbruk- och beroendemottagning.	Vid missbruk och/eller beroendetillstånd och diagnosticerad - eller stark misstanke om - samsjuklighet av svårare psykiatrisk problematik samarbetar psykiatri och integrerad missbruk- och beroendemottagning. Underhållsbehandling vid heroin-/opiatberoende.	För somatisk uppföljning och aversionsbehandling, med dokumenterat uppföljningsbehov. Om fel vårdnivå – remiss vidarebefordras direkt till integrerad missbruk- och beroendemottagning respektive primärvårdens hälsoenhet.

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatrin bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Schizofreni och andra psykoser			
Schizofreni	Identifiera och remittera.	Alltid omhändertagande inom psykiatrin.	Ej aktuellt/För somatisk uppföljning, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Psykos	Identifiera och remittera.	Alltid omhändertagande inom psykiatrin.	Ej aktuellt/För somatisk uppföljning, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Förstämningssyndrom			
Depression	Lindrig till medelsvår depression. Uppföljning av recidiverande färdigbehandlade inom psykiatrin.	Svår depression: med eller utan psykotiska depressionssymtom, grav hämning. Vid suicidrisk, suicidförsök. Recidiverande depression. Svårbehandlad depression. Patienter med intolerabla eller oväntade biverkningar.	Återremiss med dokumenterat uppföljningsbehov vid stabil klinisk bild, möjlighet med gemensam vårdplan när detta inte uppfylls. Vid stabil förbättring av recidiverande depression.
Bipolär sjukdom	Identifiera och remittera.	Alltid omhändertagande inom psykiatrin.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatrin bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Ångestsyndrom, tvångssyndrom och stressrelaterade tillstånd			
Ångestsyndrom Paniksyndrom GAD Social fobi Fobiska syndrom som påverkar funktion och livskvalitet	Lindriga till medelsvåra.	Då hög samsjuklighet och låg funktionsnivå föreligger och då en integrerad behandling krävs. Komplex klinisk symtomatologi – t.ex. svår GAD.	Återremiss med dokumenterat uppföljningsbehov vid stabil klinisk bild, möjlighet med gemensam vårdplan när detta inte uppfylls.
Tvångssyndrom	Lindrigt.	Medelsvårt och svårt. Då hög samsjuklighet och låg funktionsnivå föreligger och då en integrerad behandling krävs. Komplex klinisk symtomatologi.	Återremiss med dokumenterat uppföljningsbehov vid stabil klinisk bild, möjlighet med gemensam vårdplan när detta inte uppfylls.
Akut stressreaktion	I normalfallet omhändertagande inom primärvården.	Svåra fall med potentiellt behov av LPT.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Anpassningsstörning	I normalfallet omhändertagande inom primärvården.	Svåra fall med potentiellt behov av LPT.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Andra reaktioner på svår stress, t.ex. utmattningssyndrom	I normalfallet omhändertagande inom primärvården.	Svåra fall med potentiellt behov av LPT.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatrin bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Ängestsyndrom, tvångssyndrom och stressrelaterade tillstånd (forts)			
PTSD	Identifiera och remittera. Stabiliserande åtgärder kan ske i samverkan mellan primärvård och psykiatri.	Omhändertagande inom psykiatrin.	Återremiss, med dokumenterat uppföljningsbehov. Vid avsaknad av behandlingsprogress gemensam vårdplan.
Dissociativa syndrom	Identifiera och remittera. Stabiliserande åtgärder kan ske i samverkan mellan primärvård och psykiatri.	Omhändertagande inom psykiatrin.	Återremiss, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Somatoforma syndrom	Lindriga och medelsvåra somatiseringssyndrom och hypokondri/sjukdomsångest.	Svåra psykosomatiska tillstånd.	Återremiss, efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Ätstörningstillstånd			
Anorexia nervosa Bulimia nervosa Andra ätstörningstillstånd	Lättare varianter av ospecificerade ätstörningstillstånd kan behandlas i primärvården. Övriga identifieras och remitteras.	Omhändertagande inom psykiatrin.	För somatisk uppföljning, med dokumenterat uppföljningsbehov. Återremiss, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Sömnstörningar			
Icke-organiska sömnstörningar	Samtliga icke-organiska sömnstörningar (utan annan samsjuklighet).	Icke-organiska svåra sömnstörningar med annan psykiatrisk samsjuklighet.	För somatisk uppföljning, med dokumenterat uppföljningsbehov.

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatri bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Personlighetsstörningar			
Personlighetsstörningar	Identifiera och remittera Stabiliserande åtgärder kan ske i samverkan mellan primärvård och psykiatri.	Omhändertagande inom psykiatri.	Vid avsaknad av behandlingsprogress gemensam vårdplan.
Beteendestörningar			
Impulskontrollstörningar Spelberoende (spel om pengar) Övriga impulskontrollstörningar	Spelberoende (spel om pengar) behandlas inom primärvårdens hälsoenhet.	Övriga impulskontrollstörningar bedöms och behandlas inom psykiatri.	Vid avsaknad av behandlingsprogress gemensam vårdplan.
Könsidentitetsstörningar	Identifiera och remittera.	Alltid omhändertagande inom psykiatri.	Ej aktuellt.
Störningar av sexuell preferens	Identifiera och remittera.	Alltid omhändertagande inom psykiatri.	Ej aktuellt.

Diagnos	Primärvården bedömer och behandlar	Psykiatrin bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och andra störningar av psykisk utveckling			
Hyperaktivitetsstörningar	Identifiera. Remitteras till specialistpsykiatrin vid annan specialistpsykiatrisk samsjuklighet. Remitteras till Habiliteringen om annan specialistpsykiatrisk samsjuklighet ej föreligger.	Utredning och behandling/ habilitering.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov.
Autismspektrumtillstånd	Identifiera. Remitteras till psykiatrin vid annan specialistpsykiatrisk samsjuklighet. Remitteras till Habiliteringen om annan specialistpsykiatrisk samsjuklighet ej föreligger.	Utredning och behandling/ habilitering.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov. Vid avsaknad av behandlingsprogress gemensam vårdplan.
Intellektuell funktionsnedsättning	Identifiera och remittera till Habiliteringen.	Utredning och behandling/ habilitering.	Återremiss enbart efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov. Vid avsaknad av behandlingsprogress gemensam vårdplan.

Vårdintyg

Primärvården ansvarar dygnet runt för vårdintygsbedömningar om inte patienten har en allvarlig psykiatrisk problematik som är eller varit känd inom psykiatrin. Patienter som endast haft enstaka besök inom psykiatrin exkluderade.

Undantag är de patienter som blir aktuella på lasarettens vård-avdelningar och akutmottagningar, där respektive klinikjour gör dessa bedömningar.

Undantag göres också vid polisomhändertagande enligt 11§ polislagen, jämfört med 47§ första stycket LPT, då den omhändertagne skall föras till psykiatrins akutmottagning

Om sjukvårdspersonal erhåller information, som tyder på allvarlig psykisk sjukdom hos en person där vårdintygsbedömning kan bli aktuell, kontaktas i första hand vuxenpsykiatrins akutmottagning för att avgöra om psykiatrin ska ta hand om vårdintygsbedömningen eller om läkaren i primärvården behöver göra det.

Polishandräckning

Om legitimerad läkare i allmän tjänst eller privat vårdgivare med vårdavtal fattat beslut om att en patient skall omhändertas för en vårdintygsbedömning så skall polisen på begäran biträda läkaren.

Vid vårdintygsbedömningar bör läkaren ta kontakt med behörig läkare på den psykiatriska vårdenhet som skall ta emot patienten för att få råd och handledning.

Om vårdintyg utfärdats skall läkaren alltid ta kontakt med behörig läkare på den psykiatriska vårdenhet som skall ta emot patienten för att avtala patientens besök och transport.

Om vårdintyg utfärdats av läkare i allmän tjänst eller privat vårdgivare med vårdavtal så skall polisen på begäran av läkaren föra patienten till den mottagande psykiatriska vårdenheten.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget har ansvar för att vårdintyget kommer till den psykiatriska vårdenheten innan eller i anslutning till patientens besök.